Health and Welfare Canada

1984–85 Estimates

Part III

Expenditure Plan

The Estimates Documents

The Estimates of the Government of Canada are structured in three Parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve. Part III provides additional detail on each department and its programs primarily in terms of the results expected for the money spent.

Further guidance on locating the information contained in each Part can be found in the "Guide to the Estimates of the Government of Canada".

Part III volumes are being phased in over a four year period. Instructions for obtaining each volume can be found on the order form enclosed with the Main Estimates.

© Minister of Supply and Services Canada 1984

Available in Canada through

Authorized Bookstore Agents
and other bookstores

or by mail from

Canadian Government Publishing Centre
Supply and Services Canada
Ottawa, Canada, K1A 0S9

Catalogue No. BT 31-2/1985-III-29
ISBN 0-660-52485-6

Canada: $12.00
Other countries: $14.40

Price subject to change without notice

1984-85 Estimates

Part III

Health and Welfare Canada

Preface

This Expenditure Plan is designed to be used as a reference document for Members of Parliament. It contains several levels of detail to respond to the various needs of its audience.

There are seven chapters in this document. The first provides an introduction to the Department. The other six present Expenditure Plans for the Department's programs.

Each chapter begins with extracts from Part II of the Estimates for the particular program being described. This is to provide continuity with the other Estimates documents.

Each Program Expenditure Plan is divided into three sections. Each provides increasing levels of detail. Section I presents an overview of the program and a summary of its current plans and performance. For those interested in more detail, Section II identifies, for each activity, the expected results and other key performance information that form the basis for the resources requested. Section III provides further information on costs and resources as well as special analysis that the reader may require to understand the program more fully.

This document is designed to permit easy access to specific information that the reader may require. A general table of contents lists the various chapters, and detailed tables of contents are provided for each program. Within each Program Expenditure Plan, a schedule of Financial Requirements provides cross-references to the more detailed information found in Section II. In addition, references are made throughout the document to allow the reader to find more details on items of particular interest.

Table of Contents

Departmental Summary	1-1
Health and Social Services Program	2-1
Medical Services Program	3-1
Health Protection Program	4-1
Income Security Program	5-1
Fitness and Amateur Sport Program	6-1
Departmental Administration Program	7-1

Departmental Summary

Role and Responsibility

The Department of National Health and Welfare is responsible for matters related to the promotion or preservation of the health, social security and social welfare of the people of Canada over which the Parliament of Canada has jurisdiction. These responsibilities include but are not limited to administration of legislation relating to the health, social security, and welfare of the people of Canada; investigation and research into public health and welfare; supervision of health facilities on all forms of transportation; information services relating to health conditions and practices; health services for federal government employees, immigrants, civil aviation personnel, seamen, Indian and Inuit peoples, and residents of the Yukon and Northwest Territories; public health matters affecting boundary waters and other cross-jurisdictional health questions with the United States; cooperation and coordination with provincial governments on matters of health, social security and welfare; and collection, publication and distribution of information relating to public health.

Additional responsibilities for specific health and welfare matters have been assigned to the Department through other acts, regulations, and orders. These authorities are outlined in each Program Expenditure Plan which follows.

A significant amount of departmental activity involves collaboration with provincial and territorial authorities in efforts to preserve and improve the health and social well-being of all Canadians. The need for joint activity in certain areas arises from the constitutional division of responsibilities and the existence of federal programs which assist provinces and territories to maintain health and social services within their own boundaries.

Departmental responsibilities focus on six objective areas: income security for individuals and families; essential social services, particularly for socially and economically disadvantaged Canadians; universal access for all Canadians to quality health services; protection against disease and environmental hazards; promotion of healthy lifestyles; and excellence in amateur sport.

The major strategies through which the Department carries out its responsibilities are: transfers to individuals, transfers to provincial and territorial governments, regulation and surveillance, research, direct service to specific groups, advice, consultation, information and promotion.

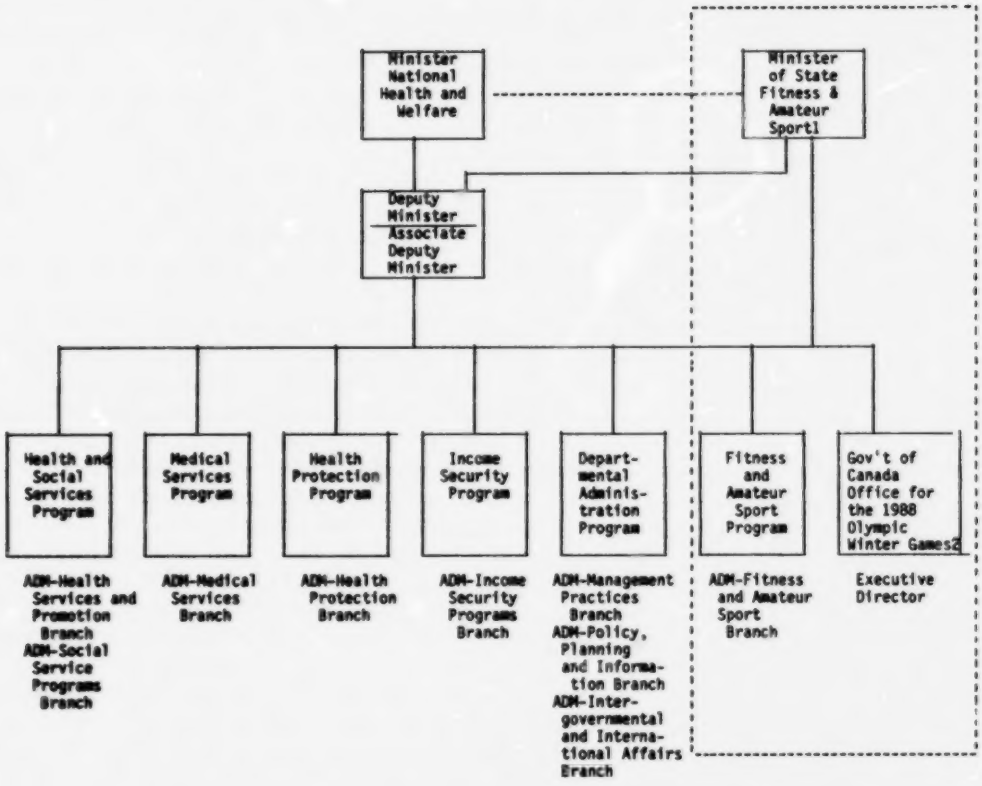
Program Structure

The Department of National Health and Welfare is comprised of six programs:

- Health and Social Services;
- Medical Services;
- Health Protection;
- Income Security;
- Fitness and Amateur Sport;
- Departmental Administration

Four of the six programs correspond to distinct branches within the department: Medical Services, Health Protection, Income Security and Fitness and Amateur Sport. The Health and Social Services Program is comprised of two branches: Health Services and Promotion Branch and Social Service Programs Branch. The Departmental Administration Program consists of four Branches, three headed by an Assistant Deputy Minister and one by a Director General, Personnel Administration. Departmental Executive organizations are the direct responsibility of the Minister and the Deputy Minister.

The Program and Organization are outlined in the following diagram:



1. The Minister of State for Fitness and Amateur Sport is responsible for assisting the Minister of National Health and Welfare in relation to the Fitness and Amateur Sport Program and federal participation in preparations for the 1988 Olympic Winter Games in Calgary.

2. Operational resources associated with this office are included in the Departmental Administration Program (see page 7-1).

Program Descriptions

Health and Social Services

This program provides financial support for provincial health and social welfare services through statutory and quasi-statutory instruments directed toward health insurance, social assistance, welfare services and vocational rehabilitation of disabled persons.

Medical Services

This program provides health services to several client groups. The major activities are directed towards registered Indians and Inuit throughout Canada and all residents of the Yukon and Northwest Territories. A variety of health services are also provided to immigrants and temporary residents, international travellers, federal public servants, civil aviation personnel, the physically handicapped and disaster victims.

Health Protection

This program endeavours to eliminate health hazards associated with the natural and manmade environments that lead to illness and untimely death. Principal activities include: assessment and control of the quality and safety of food and the safety and effectiveness of drugs and medical devices; the identification and assessment of environmental hazards; the surveillance of diseases; and the provision of specialized laboratory services.

Income Security

This program is responsible for maintaining and improving the income security of the people of Canada. It administers three major income security programs: the Canada Pension Plan, Old Age Security and Family Allowances.

Fitness and Amateur Sport

This program contributes to the increased fitness of Canadians and the promotion of excellence in domestic and international amateur sport by Canadians.

Departmental Administration

This program provides direction, planning, policy development, advisory and administrative support services to the Department.

Departmental Spending Plan

A summary of the department spending plan is shown below.

Figure 1: Financial Summary by Program ($000)

	1984-85 Estimates	1983-84 Forecast	Change	%
Health and Social Services Program	**9,477,090**	9,220,732	**256,358**	2.8
Medical Services Program	**372,590**	349,154	**23,436**	6.7
Health Protection Program	**108,581**	104,808	**3,773**	3.6
Income Security Program	**13,835,104**	12,837,380	**997,724**	7.8
Fitness and Amateur Sport Program	**61,624**	61,487	**137**	0.2
Departmental Administration Program	**46,393**	44,443	**1,950**	4.4
Total budgetary	**23,901,382**	22,618,004	**1,283,378**	5.6

Statutory expenditures represent 96.5% of total departmental expenditures.

Health and Social Services Program Expenditure Plan

1984-1985

Table of Contents

	Page
Extracts from Part II of the Estimates	2-5
Section I	
Program Overview	
A. Highlights	2-6
B. Financial Summary by Activity	2-7
C. Background	2-9
1. Introduction	2-9
2. Legal Mandate	2-9
3. Program Objective	2-10
4. Program Organization for Delivery	2-10
5. Program Description	2-12
D. Planning Perspective	2-13
1. Environment	2-13
2. Initiatives	2-14
3. Program Effectiveness	2-14
Section II	
Analysis by Activity	
A. Health Services	2-15
B. Health Promotion	2-21
C. Canada Assistance Plan	2-27
D. Social Services Development	2-35
E. New Horizons	2-39
F. Program Administration	2-41
Section III	
Supplementary Information	
A. Analysis by Object	2-43
1. Expenditures by Object	2-43
2. Personnel Expenditures	2-44
3. Grants and Contributions	2-45
B. Cost Analysis	2-46

Extracts from Part II of the Estimates

Appropriation Authority

The Department of National Health and Welfare requests the authority to spend $178,546,000 for operating expenditures, grants and contributions to operate the Health and Social Services Program during the 1984-85 fiscal year. Statutory authority exists for the Program's expenditures on Health Services and Canada Assistance Plan payments, which are estimated at $9,296,000,000 for 1984-85. Additionally, contributions to employee benefit plans of $2,544,000 will be made under existing statutory authority. In total, the 1984-85 budgetary expenditures of the Health and Social Services Program are estimated at $9,477,090,000.

Financial Requirements by Authority

	ESTIMATES		
	1984-85	1983-84	Change
	$	$	
Budgetary			
Vote 5 - Health and Social Services - Operating expenditures.	34,566,000	34,283,000	283,000
Vote 10 - Health and Social Services - The grants listed in the Estimates and contributions; payments to provinces in accordance with agreements, approved by the Governor in Council, to be entered into between Canada and the provinces, and subject to such regulations as may be made in respect of payments by the Governor in Council, such payments being contributions towards the cost of services provided in the provinces to young offenders under the jurisdiction of correctional authorities instead of child welfare authorities and under the care or custody of child welfare authorities but not subject to an order of the provincial secretary ordering that the young offenders be dealt with under the child welfare law of the province; payments to provinces in accordance with agreements, approved by the Governor in Council, to be entered into between Canada and the provinces, and subject to such regulations as may be made in respect of payments by the governor in Council, such Payments being to replace Canada Assistance Plan revenues lost by the provinces due to the operation of universal nursing home care benefit programs. . . . . (As previously provided in Appropriation Act No. 2, 1983-84)	143,980,000	114,302,000	29,678,000
Statutory - Contributions to provinces and territories for hospital insurance, medical care and extended health care services under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977 (S.C. 1976-77, c-10).	5,600,000,000	4,788,300,000	811,700,000
Statutory - Canada Assistance Plan - Payments to provinces and territories under the Canada Assistance Plan (R.S. c. C-1) and the Federal Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977 (S.C. 1976-77, c-10) including residual payments under the Unemployment Assistance Act (R.S. c. U-1). .	3,696,000,000	3,431,300,000	264,700,000
Statutory - Contributions to Employee Benefit Plans. . . .	2,544,000	2,514,000	30,000
Total Program.	9,477,090,000	8,370,699,000	1,106,391,000

Section I
Program Overview

A. Highlights

- The primary focus of the program is to provide financial support for provincial health and social welfare services through statutory and quasi-statutory instruments directed toward health insurance, social assistance and welfare services, and vocational rehabilitation of disabled persons. Financial requirements for these efforts in 1984-85 will be approximately $9.3 billion or 98.1% of all Program expenditures.

  The program provides financial support through the Established Programs Financing arrangements for provincial and territorial hospital and medical services for Canadians. The financial requirements are expected to be $3.4 billion for hospital services, $1.2 billion for medical services, and nearly $1.0 billion for extended health care services in 1984-85. (see page 2-15)

  The program provides financial support under the Canada Assistance Plan (CAP) for provincial and territorial social assistance and welfare service programs for over 2.0 million socially and economically disadvantaged Canadians; and under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Program (VRDP) financial support for vocational rehabilitation programs provided to some 100,000 disabled persons. Financial requirements for contributions under CAP and VRDP are expected to be nearly $3.8 billion in 1984-85, an increase of 8.4% over the prior year. This increase is due mainly to increases in provincial social assistance caseloads. (see page 2-27)

Specific goals for 1984-85 are:

- to implement the Canada Health Act, after passage of the Act, and to develop and establish a monitoring function for revised program criteria and conditions of payment under the Act. (see page 2-14)

- to strengthen health promotion programs in the areas of smoking and alcohol through mass media and community involvement projects. Development will also be initiated on health promotion programs to address the elderly and for the prevention of chronic disease. (see page 2-21)

- to increase the number of National Voluntary Health Organizations receiving sustaining grants thus improving their capacity to work toward maintaining and promoting the health and well-being of Canadians. (see page 2-15)

- to maintain the effective and efficient administration of CAP and VRDP; to compile a comprehensive policy and procedures manual; and to review program issues through the federal/ provincial continuing committee. (see page 2-27).

- to support 2000 projects involving 250,000 retired Canadians through the New Horizons activity. (see page 2-39).

- to support 80 research and demonstration projects designed to improve the effectiveness of social services to Canadians and to provide sustaining grants to 25 national voluntary social service organizations. (see page 2-35).

- to enhance the social well-being of all Canadians by focussing activities on groups that are in greatest need; in 1984-85 focus will be on children, battered women, persons with disabilities and the elderly. (see page 2-35).

B. Financial Summary by Activity

Figure 1: Financial Summary by Activity ($000)

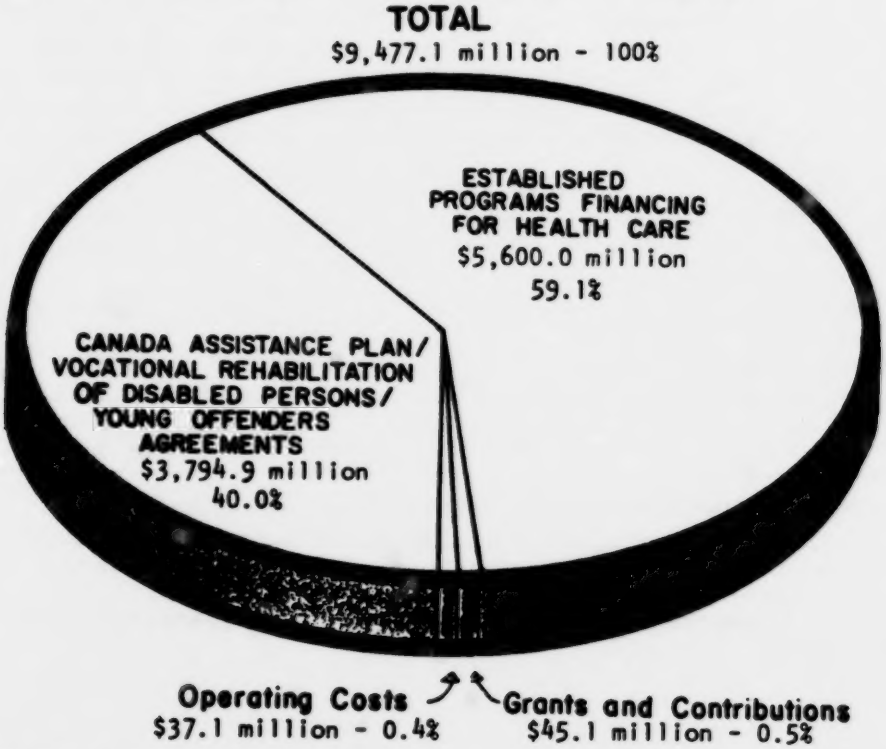
Activity	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Change	For Details See Page
Health Services	5,610,477	5,651,778*	(41,301)	2-15
Health Promotion	34,914	32,575	2,339	2-21
Canada Assistance Plan	3,799,118	3,505,180	293,938	2-27
Social Services Development	9,891	9,047	844	2-35
New Horizons	17,254	16,575	679	2-39
Program Administration	5,436	5,577	(141)	2-41
	9,477,090	9,220,732	256,358	
Authorized Person-Years	549	569	(20)	

* Forecast Expenditures for 1983-84 include prior years' adjustments of $350,235,000.

The increase of $256,358 in the 1984-85 requirements over the 1983-84 forecast is made up of the following major items:

	$000
• Increases in statutory payments for Health Services because of formula adjustments*	309,837
• Increases in statutory payments under the Canada Assistance Plan, primarily because of increased social assistance caseloads	293,938
• For all activities, net increases in salaries, employee benefits, non-salary expenditures, and grants and contributions	2,818
* Less adjustments for prior years	350,235

Figure 2: Gross Expenditures by Expense Category



C. Background

1. Introduction

The Health and Social Services Program plays an important role in both departmental and federal efforts to maintain and improve the health and social well-being of Canadians by focussing on four key departmental objectives: equity of access to adequate health care; promotion of healthy lifestyles, income maintenance for individuals and families; and social services, particularly for disadvantaged Canadians. Through its activities, this program has established significant working relationships with the providers of health and social services. The major relationships are with the provinces and territories as a result of statutory payments and cost-sharing agreements. Important links are also maintained with other branches of Health and Welfare; with other federal departments, such as Employment and Immigration, Indian and Northern Affairs, Secretary of State, Solicitor General and Veterans Affairs; with professional and voluntary organizations at the national and international levels, as a result of the commonality of target groups and broad objectives; and with the voluntary/private sector through grants and contributions.

2. Legal Mandate

The Department of National Health and Welfare Act established responsibility for all matters relating to the promotion and preservation of the health, social security and social welfare of the people of Canada over which the Parliament of Canada has jurisdiction.

The Health and Social Services Program includes the administration of the legislation and authorities listed in Figure 3.

Figure 3: Legislation/Authorities Administered by Branch

Health Services and Promotion	Social Service Programs
Hospital Insurance and Diagnostic Services Act	Canada Assistance Plan
Medical Care Act	Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act
Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977	Young Offenders Agreements (Yukon, British Columbia, Ontario, Quebec, New Brunswick)

3. Program Objective

The objective of the Health and Social Services Program is to develop, promote and support measures designed to preserve and improve the health and social well-being of Canadians. Within this broad objective, activities are designed to:

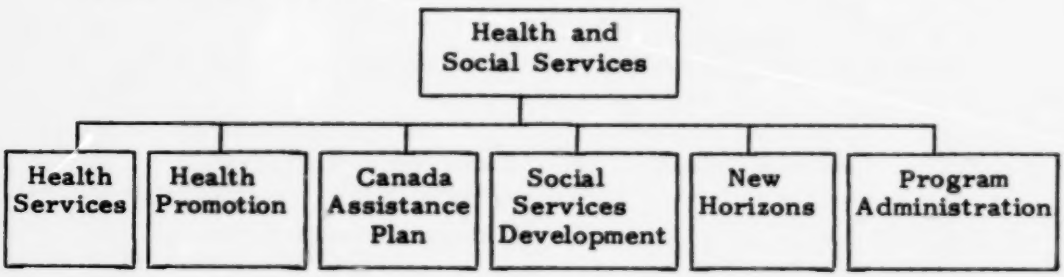
- encourage and assist Canadians to adopt a way of life and a social environment that enhances their physical, mental and social well-being; and
- provide leadership and co-ordination in assisting the provinces and territories to bring their health and social services to, and maintain them at, national standards.

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: Figure 4 presents the activity structure for the Health and Social Services Program.

The key program strategy of financial support is reflected in the major expenditures in the Health Services and Canada Assistance Plan Activities, which administer the payments in support of provincial and territorial health and social welfare programs. Financial support for initiatives in the non-governmental sector constitutes the majority of expenditures in the Health Promotion, Social Services Development, and New Horizons Activities with the remaining portion directed toward consultative and information services.

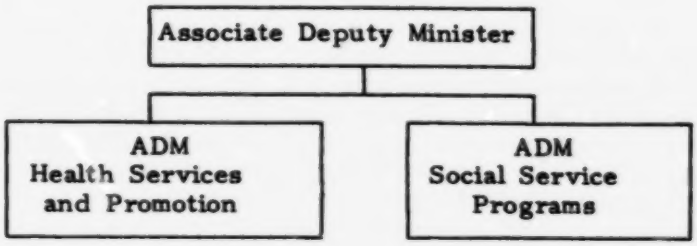
Figure 4: Activity Structure



Organization Structure: Responsibility for the Health and Social Services Program is shared by two branches: the Health Services and Promotion Branch and the Social Service Programs Branch. The Program Administration Activity is common to both branches but organizationally separate. Figure 5 illustrates the organizational structure and resource allocation by branch and activity.

To ensure closer contact with their clients, certain activities have decentralized their operations: the Canada Assistance Plan places staff in the headquarters of provincial social services departments, accounting for approximately 45% of its person-years; Health Promotion and New Horizons maintain regional offices, accounting for 29% and 77% respectively of their person-years. The remaining activities are administered from the National Capital Region.

Figure 5: 1984-85 Resources by Organization/Activity ($000)



	$	P-Y	$	P-Y
Health Services	5,610,477	87		
Health Promotion	34,914	128		
Canada Assistance Plan			3,799,118	98
Social Services Development			9,891	46
New Horizons			17,254	89
Program Administration	2,784	64	2,652	37
	5,648,175	279	3,828,915	270

5. Program Description

Health Services: Payments in respect of the cost of insured hospital and medical care services, and certain extended health care services as provided under the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977; monitoring compliance of provincial hospital insurance and medical care plans with the program conditions of the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act and the Medical Care Act; development and implementation, in co-operation with provinces, territories, and other federal departments, of guidelines and standards for health care services, and of activities to ensure an appropriate level of qualified health personnel resources; provision of consulting services to provincial governments and other federal departments, and provision of financial assistance and consulting services to national voluntary health organizations, to assist the development and improve the efficiency and effectiveness of health services and facilities.

Health Promotion: Development and implementation, in co-operation with provincial governments and non-governmental organizations, of health information programs directed to all Canadian residents and to special target groups including those at high-risk and those responsible for the planning or provision of health and social services; conduct of intramural research and fostering of extramural research, to provide scientifically valid information and methodology for establishing and evaluating health services, preventing illness, and promoting physical and mental health.

Canada Assistance Plan: Payments in respect of provincial programs providing assistance to persons in need, or services to persons in need or likely to be in need, as provided under the Canada Assistance Plan and related programs; provision of support to provincial rehabilitation programs as provided for under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act.

Social Services Development: Provision of financial support and consulting services to provincial governments and non-governmental organizations, including national voluntary social service organizations, to assist in the development and improve the effectiveness of social assistance and services programs; maintenance of information activities and operation of information exchanges in selected program areas; fostering and encouragement of the development of service and effectiveness standards by supporting research and demonstration activities and collaborating in joint studies.

New Horizons: Provision of financial support and consultation to groups of retired people to encourage participation of the elderly in community life.

Program Administration: Provision of program direction, program planning, policy development and administrative support services.

D. Planning Perspective

1. Environment

The following factors have significant implications for the Health and Social Services Program:

Demographic Trends: Although the Canadian population is not expected to grow very quickly over the next decade, changes will occur in its composition. The population over 65 years of age will rise to 3 million by 1991. This will represent 11.3% of the total population compared with 9.5% in 1980. Women will comprise an increased proportion within this population sector. At the same time, the number of people between the ages of 25 and 44 will also increase. Within this group, there will be a substantial rise in the number of mother-led families. These trends are expected to have significant impact on the need and demand for health care, social services and social assistance, particularly in light of the economic trends discussed below.

Economic and Employment Trends: The international outlook of moderate economic growth over the next 5 years supports the consensus outlook for the Canadian economy. The reduction of inflation will contribute substantially to the recovery. However, unemployment at 12.2% for 1.5 million unemployed is the most serious problem facing Canada. A period of high and prolonged unemployment places specific groups (e.g. youth, women and older workers) at risk.

Social Considerations: In order to respond to social needs in a period of restraint, social programs are increasingly targetted at those who need help the most.

Public interest in maintaining health and social services remains high and is on the increase in such areas as medicare and the quality of health. Interest in lifestyles and health promotion is also on the increase as evidenced by public opinion surveys and in consumer spending on related materials such as sporting equipment and health foods.

Federal-Provincial Relations: The dynamics of the federal-provincial working relationship have a critical influence on the Health and Social Services Program. Constitutional authority for the provision of health and social services rests with the provinces. However, social and economic conditions and trends have significant impact not only at the provincial level, but also at the national and international levels. A comprehensive and co-ordinated response from both federal and provincial governments is therefore required to develop and maintain an adequate level and range of health and social services throughout Canada. Responsibility for the design and delivery of programs rests with each province, while the federal responsibility includes financial and consultative support. Federal-provincial mechanisms have been developed to enable close collaboration, and their effectiveness relies heavily upon a continued commitment to co-operate in this sector.

2. Initiatives

The major initiative for the Program during 1984-85 will be the implementation of the Canada Health Act.

Canada Health Act: This Act, which has been developed after two independent reviews of the program, the Health Services Review 1979 (the Hall Report) and the Parliamentary Task Force on Federal Provincial Fiscal Arrangements in 1981, and discussions and consultations with the provinces, has been tabled in the legislature.

The Act clarifies the program criteria and conditions for contributions and payments to the provinces in respect of insured health services (hospital insurance and physician services) and extended health care services. The clarification of the conditions will necessitate a revision to the monitoring responsibilities of the federal government. A major activity for the Health and Social Services Program during 1984-85 will be comprised of the development and establishment of this capability.

3. Program Effectiveness

The Health and Social Services Program has a major impact on publicly provided services to Canadians. This Program touches all Canadians at one time or another through such activities as hospital and medical insurance, nursing homes, and homes for the aged. In addition, it ensures assistance and services for those who are socially and economically disadvantaged.

There are, however, two major constraints on the development of precise effectiveness measures for the Program. First, its major endeavours involve transfer payments which assist provincial/territorial governments to provide health and social services. Secondly, the Program represents a part of the much wider health and social welfare system which includes: other federal initiatives providing health services, income security and support for non-governmental involvement; provincial/territorial and municipal health and social services and policies other than those directly assisted by this program; and voluntary agencies providing health and social services in their communities.

Section II
Analysis by Activity

A. Health Services

Objective

To improve the quality, accessibility, delivery, and cost-effectiveness of community health, mental health, institutional and professional services and facilities; and to ensure that all residents of Canada have reasonable access to insured hospital and medical care services on a pre-paid basis by assisting all provinces and territories to maintain health insurance programs.

Resource Summary

Health Services accounts for approximately 59.2% of 1984-85 total program expenditures and 15.8% of the total person-years.

Figure 6: Activity Expenditures ($000) and Person Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Health Services						
Operating Costs	6,093	69	5,513	72	580	(3)
Grants	3,246		3,967		(721)	
Health Insurance						
Operating Costs	1,138	18	1,750	15	(612)	3
Contributions	5,600,000		5,640,548*		(40,548)	
	5,610,477	87	5,651,778	87	(41,301)	

* Forecast Expenditures for 1983-84 include prior years' adjustments of $350,235,000.

Description

This activity is comprised of the following:

Health Services: This area provides assistance to provincial and federal health care services and national and international health organizations. There is a need for national guidelines and standards for institutional, professional, and community services and facilities. Health Services further assists the provinces in developing a certain degree of uniformity in the quality and quantity of health services and facilities in Canada and in improving the cost-effectiveness of procedures and programs. The development of services in the areas of prevention, intervention and rehabilitation is encouraged to reduce disability and prevent untimely deaths resulting from health disorders. As the provincial programs operate within a national environment, Health Services also provides a national program of information used by the health community at large.

Health Insurance: Under the terms of the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act and the Medical Care Act, this sub-activity makes fiscal transfers to provinces to maintain provincially administered health insurance plans that meet national program conditions.

In return for federal block funding contributions consisting of both tax transfers and cash payments, provinces must:

- provide coverage for a comprehensive range of medically required insured hospital and medical care services;
- make insured hospital and medical care benefits available to all eligible residents of the province on uniform terms and conditions;
- provide reasonable access to insured services without preclusion or impediment, financial or otherwise;
- arrange for portability of coverage and benefits; and
- administer benefits through a public authority on a non-profit basis.

This sub-activity also transfers funds to provinces to stimulate and promote the development of such extended health care services as nursing home intermediate care, adult residential care, home care (health aspects) and certain ambulatory care services, some of which are alternative services to insured hospital and medical care services.

Performance Information/Resource Justification

Health Services: The relationship of results to resources is largely dependent on the development of cooperative mechanisms which ensure joint policy planning and development among the federal and provincial governments.

While many of the goals and initiatives originate from the Federal/Provincial Advisory Committee structure, a good proportion arise from continuing liaison with federal and provincial departments, professional associations, and other health organizations. This work is carried out in the areas of Mental Health, Community Health, Health Facilities Design, Health Manpower, Health Assessment, and Institutional and Professional Services.

The objective of Health Services is accomplished by undertaking the following:

- the development of guidelines and standards for health services and facilities;
- the development of innovative programs, strategies, systems and models of care and service delivery and facilities design;
- the provision of consultative and technical advisory services to international, federal, provincial and non-governmental entities and the public;
- the preparation of reports, studies, information bulletins, and publications;
- attendance at sponsoring conferences, workshops, seminars, and symposia; and
- the granting of monies to national voluntary health organizations.

The above have the following impacts on the health care system:

- agreement among federal, provincial and non-governmental entities on priorities and courses of action;
- implementation of guidelines and standards by provinces, professionals and institutions;
- incorporation of technological and institutional design and program advancements by provinces, institutions, and professions;

- shifts in provincial health care service thrusts from curative to preventive services and from institutional to community programs;

- evaluation and dissemination of information on health technologies, health care services, health manpower, and the improvement of physical settings in which health care is provided;

- acquisition of new information for application in policy and program development; and

- continued and improved operation of National Voluntary Health Organizations.

Health Insurance

Commencing April 1, 1977, federal contributions to the provinces and territories with respect to the established programs of hospital insurance, medical care and post-secondary education, are no longer based on provincial costs but take the form of a block fund that includes:

- the transfer to the provinces of tax room and associated equalization; and

- cash payments.

Total federal contributions for these programs are based on the escalated value of the 1975-76 federal contributions for the three programs.

The tax room vacated by the federal government permitted the provinces to increase their tax rates so as to collect additional revenue without increasing the total tax burden on Canadians.

The formula for the total entitlements is complex and several factors are involved:

- a base which is equal to the national average per capita federal contributions to the provinces for the established programs in 1975-76;

- an escalator consisting of a three-year compound moving average of the annual rate of growth of the Gross National Product per capita;

- total population of all provinces and territories;

- the equalized value of 13.5 personal and 1.0 corporate income tax points; and

- cash payments to provinces where the equalized tax transfer is less than the value of the cash entitlement.

These financing arrangements have led to greater equality among the provinces in that what they receive from the federal government is equal per capita. It should be noted that this will not necessarily provide equal financial ability for the provinces to provide such services. However, the Fiscal Equalization Program substantially reduces the differences in fiscal capacity and provinces now have greater flexibility both in the use of their own funds and of the federal contributions. Moreover, program administration is simplified as such procedures as federal auditing of provincial Hospital Insurance records are no longer required.

The Established Programs Financing arrangements have no termination date. The Minister of Finance allocates the federal cash contribution to each province among the three established programs on the basis of the proportion that existed for fiscal year 1975-76. The allocation is:

- 50.5% - Hospital Insurance
- 17.4% - Medical Care
- 32.1% - Post-Secondary Education

The cash contributions allocated for the health programs are deemed to be the contributions payable under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act and the Medical Care Act respectively. The cash contributions are paid by the Minister of National Health and Welfare. They are conditional on the corresponding provincial hospital and medical care insurance plans continuing to meet the program criteria of the federal health insurance legislation. In 1982, action was launched in consultation with the provinces to clarify the national health program conditions and effective mechanisms for their maintenance. The intended result is a new Canada Health Act.

The Minister of National Health and Welfare, under the Established Programs Financing arrangements, is responsible to Parliament for ensuring that the provincial plans continue to meet the program criteria. This obligation, therefore, requires continued monitoring of the provincial plans by the federal government.

A small staff perform an administrative and monitoring role to ensure that provincial plans meet national program conditions. This involves examination of provincial health legislation, regulations, and administrative procedures, program information and relevant data, reviewing reports in media and professional journals regarding provincial plans; investigating public concerns and complaints, and other relevant activities. It also disseminates health insurance data and

program information, provides secretariat services to federal-provincial advisory committees, sub-committees and working groups and provides expert advice on technical and policy issues.

In addition to the contributions in respect of Hospital Insurance and Medical Care, the federal government makes contributions to the provinces in respect of certain extended health care services. These are calculated on a per capita basis, and are not subject to the program conditions of the hospital and medical care programs. The only condition is that provinces provide information required by the Minister.

Health Insurance has the following impacts on the health care system:

- maintenance of provincially administered health insurance plans that meet national program conditions;
- coverage provided for a comprehensive range of medically required insured hospital and medical care services;
- insured benefits made available to all eligible residents of a province or uniform terms and conditions;
- reasonable access provided to insured services without preclusion or impediment, financial or otherwise;
- portability of coverage and benefits;
- administration through a public authority on a non-profit basis;
- response to public requests for advice and information;
- encouraged development of extended health care services;
- collaboration of federal-provincial efforts and exchange of information in health care.

B. Health Promotion

Objective

- To help Canadians achieve healthy lifestyles;
- To support scientific activities relevant to the concerns and objectives of the Department and to provide for the training, placement and maintenance of needed research personnel in the areas of health services and public health.

Resource Summary

Health Promotion accounts for approximately 0.4% of 1984-85 total program expenditures and 23.3% of the total person years.

Figure 7: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Health Promotion						
Operating Costs	12,145	111	11,595	116	550	(5)
Contributions	3,646		3,958		(312)	
Extramural Research						
Operating Costs	1,046	17	978	18	68	(1)
Contributions	18,077		16,044		2,033	
	34,914	128	32,575	134	2,339	(6)

Description

This activity is comprised of the following:

Health Promotion: The concept of health implied in the Health Promotion activities is one of "physical, mental and social well-being". Attainment of this positive state of health by Canadians requires:

- creation of a general public interested in and informed about health and health issues;
- active citizen involvement in the improvement of their health status;
- active support for health promotion and disease prevention amongst health professionals;

- government and other organizational policies that support the aims of health promotion.

To improve the health status of Canadians, direct communication with the public has become the major health promotion effort of the Department and this Program. It is a key component of the Program to address social norms and the marketing and consumer product environment which exert a negative influence on the lifestyles of Canadians. Promotional activities encompass television, radio, newspaper and magazine advertising, distribution of printed materials offering practical health information and appearance at fairs and exhibitions. The five regional Health Promotion offices facilitate access to educational materials and increase public awareness of the Federal Health Promotion Program.

Of the issues or problems that figure prominently as factors in sickness and premature death, program priorities are concentrated on smoking, nutrition, alcohol and drug abuse. Certain groups have been given special attention because of the specific nature or the consequences of their health problems. These include special programs for children and youth, women, the elderly and the disabled.

Contribution payments are made to citizen groups and individuals, national health associations, organizations of health workers and occasionally provinces. Their purpose is to encourage self-help and citizen participation in health promotion, increase the commitment and skill of health workers, improve the quality of programs and stimulate experimentation and innovation. Contributions are used to produce information and education materials, to undertake training, to assist sponsors in strengthening their organizations and to support demonstration projects. Figure 9 presents the specific areas to which resources are directed.

Health promotion uses four lines of action: public information, promoting public support for healthy lifestyles, encouraging self-help and citizen participation and placing greater emphasis on health promotion through health care programs.

Figure 8: Health Promotion Approach

Strategies or Lines of Action	Program Outputs
Informing and equipping the public to deal with lifestyle issues.	Production of information and educational material concerned with the health significance of lifestyle, the factors affecting lifestyle and material suggestions for change.
Promoting a social environment that supports healthy lifestyles.	Government advertising to promote health and policies to discourage commercial advertising that may lead to harmful consumptions.
Encouraging self-help and citizen participation in health promotion.	Contribution funding of community, regional and national groups to develop innovative health promotion projects.
Stimulating adoption of health, education, welfare and other policies and programs that support health promotion.	Goal-setting, projects, production of specialized materials, training demonstration projects in cooperation with provincial jurisdiction and voluntary agencies.

Extramural Research: This sub-activity is responsible for directing and managing the National Health Research and Development Program (NHRDP), which is the Department's major source of funding for health research performed extramurally. Any institution, corporation or society capable of conducting activities falling within the terms of reference of the NHRDP, with the exception of departments, agencies and corporations of the Government of Canada, may apply for support under the Program. Applications from governments of provinces or municipalities or departments thereof may also be considered.

Particular emphasis is currently placed on research dealing with environmental health hazards, illness prevention and health promotion, the availability, accessibility and quality of health care, the health of Native peoples, and rehabilitation. Training and career awards are concentrated in research fields dealing with the health of populations, including epidemiology, biostatistics, medical sociology and health economics.

Performance Information/Resource Justification

Health Promotion: Health Promotion has established a system of monitoring the performance of its major programs. Tracking of program results and effectiveness enables validation of the Health Promotion approach and the Program priorities. Some of the key indicators of expected results are:

- population awareness of program messages;
- public demand for educational resources;
- communities and organizations that use educationals resources offered by the Program;
- collaborative projects with non-government organizations;
- educational resources that reach the general public and selected groups and self-help groups such as parents, school children, senior citizens and health professionals;
- training of lay and health professionals in support of self-help groups;
- funding of contribution projects for self-help groups.

Figure 9: Grants and Contributions ($000) - Health Promotion Contribution Fund

	1984-85	1983-84
Target Group		
Women		719
Children and Youth		780
Disabled		528
Elderly		466
Public/Professional		1,307
	3,646	3,800
Project Type		
Resource Development		1,290
Education and Training		872
Organization/Network Support		448
Community-Based Demonstration		1,190
	3,646	3,800

Extramural Research: The majority of resources used by this sub-activity are in the form of contributions (prior to April 1, 1982 in the form of both grants and contributions). Figure 10 presents the specific areas to which resources are directed, with the exception of 1984-85 for which allocations have not been completed.

Figure 10: Grants and Contributions ($000) - National Health Research and Development Program

	1984-85	1983-84	1982-83
Projects			
Environmental Health Hazards		2,461	1,938
Biological Determinants of Health		2,590	2,406
Health Consequences of Human Behaviour		1,036	774
Health Care Organizations		6,346	5,591
Modification of Human Behaviour Patterns		518	652
		12,951	11,361
Awards			
Training		1,142	677
Career		1,866	1,839
		3,008	2,516
Conferences		85	215
	18,077	16,044	14,092

Comprehensive Program Guides are prepared and circulated to recipients and potential applicants and funding competition are announced via newsletter.

Project proposals are reviewed for completeness and general conformity to the purposes of the NHRDP. All proposals are then assessed by experts within the Department of National Health and Welfare for relevance to departmental objectives and by appropriate external referees for scientific significance. A peer review process is undertaken by committees of experts to ascertain the appropriateness of the research methodology proposed. To be approved for funding a proposal must be judged satisfactory according to all review criteria. All applications (except those from national organizations) are sent to the provincial health ministry in the province of origin for appraisal of their relevance to provincial priorities. Approximately one-third of the applications received are found to merit assistance, although three quarters of these generally require additional assessment or some manner of modification. Contribution agreements, which on average cover a period of three years and which contain provision for monitoring, reporting and liaison with departmental officials, are signed with successful applicants.

The communication of research outcomes also constitutes a major part of this sub-activity, although it is not financed through contribution arrangements. This provides the Department, the provinces and others with information on NHRDP research outcomes. A biennial inventory is published, and arrangements are made for direct communication between departmental research users and funded scientists.

C. Canada Assistance Plan

Objectives

Canada Assistance Plan:

- To encourage the provision of adequate levels of assistance and institutional care for persons in need;
- To encourage the development and extension of welfare services which have as their object the lessening, removal or prevention of poverty, child neglect and dependence on public assistance.

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act:

- To promote the development of comprehensive and coordinated programs of vocational rehabilitation services for physically and mentally disabled persons.

Resource Summary

This activity accounts for approximately 40.0% of 1984-85 total program expenditures and 17.9% of the total person-years. Approximately 99.9%, of the total activity expenditures are payments to the provinces and territories for:

- social assistance and welfare services under the Canada Assistance Plan (including the related Young Offenders agreements); and
- programs under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act.

The overall increase in expenditures over 1983-84 is primarily due to increased provincial social assistance caseloads.

Figure 11: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Canada Assistance Plan - Payments	3,696,000	-	3,431,300	-	264,700	-
Young Offenders Agreements - Payments	27,500	-	22,400	-	5,100	-
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons - Payments	71,476	-	47,776	-	23,700	-
Operating Expenditures	4,142	98	3,704	98	438	-
	3,799,118	98	3,505,180	98	293,938	-

Description

Canada Assistance Plan: The Canada Assistance Plan (CAP) shares 50% of the cost to the provinces and territories of providing:

- social assistance to persons in need; and
- welfare services to persons in need or likely to become in need if they do not receive such services.

The terms of cost-sharing are specified through the CAP Act, regulations and standard agreements with each province and territory and through program policies outlined in guidelines and notes. The agreements include three schedules which list provincial legislation, homes for special care, and provincially-approved agencies that have been approved by the federal government for cost-sharing under the Plan. The CAP Directorate reviews provincial legislation and program submissions to determine eligibility and shareability for cost-sharing, provides consultation on the development and/or design of programs, and authorizes payments to provinces.

The CAP cost-sharing mechanism requires close federal/provincial co-operation. While the federal government specifies conditions for sharing, provincial and territorial governments are responsible for the design, comprehensiveness, and the delivery of programs to the public. The level of the federal payment under CAP is influenced primarily by the following factors:

- provincial program priorities (whether or not programs are designed to utilize CAP cost-sharing);
- the size of provincial social assistance caseloads; and
- social assistance rate increases.

The conditions for cost-sharing in provincial expenditures are set out in standard agreements with all provinces and territories.

Conditions for cost-sharing general assistance, care in homes for special care and health care are:

- Financial assistance must be provided to persons in need; persons in need are: those who are found, on the basis of a needs test, to be unable to provide adequately for themselves and/or their dependants; or persons under the age of 21 years who are in the care, custody or supervision of a child welfare authority, or foster children;
- Provinces must agree that a period of residence in the province or in Canada will not be required as a condition of eligibility for assistance;
- Provinces must establish, by law, a procedure for appeals from decisions with respect to applications for assistance.

Conditions for cost-sharing welfare services are:

- Recipients of welfare services must be persons in need or persons likely to become in need;
- Services must be provided directly by the province or by other provincially-approved non-profit agencies;
- The welfare service definition under CAP legally excludes health care services and services relating wholly or mainly to education, corrections and recreation.

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act: Under the Vocational Rehabilitation of Disabled Persons Act (VRDP), the federal government contributes 50% of the costs incurred by provinces and territories in providing a comprehensive program for the vocational rehabilitation of physically and mentally disabled persons. There are standard time-limited agreements between the federal government and each province and territory except Quebec. Quebec does not participate because a sizeable portion of the costs borne by the province in providing services to the disabled is shared by the federal government under the Canada Assistance Plan.

Provincial programs supported through VRDP must have a vocational rehabilitation objective. The services may be provided directly by the provinces or by voluntary agencies recognized and funded by the provinces for that purpose. Programs are designed to assist physically and mentally disabled persons to become capable of pursuing gainful occupations such as: employment in the open labour market, self-employment, homemaking, farm work, sheltered employment, or other work of a remunerative nature.

To receive vocational rehabilitation services cost-shared under VRDP, the individual must be disabled and considered capable of attaining a level of functioning which would enable him/her to pursue a substantially gainful occupation.

The eligibility of an individual to receive these services is not influenced by his/her financial situation. Those not eligible for these services include persons who are eligible for vocational rehabilitation under the Veterans Rehabilitation Act or those whose disability is a result of a work-related injury.

Performance Information/Resource Justification

Goals for 1984-85 include the following:

- To maintain the effective and efficient administration of CAP and VRDP through:
  - orientation and problem-solving sessions with provincial officials
  - improvement of management information systems relating to program data
  - liaison with other federal departments where there are interfaces with CAP and VRDP
  - improvement of the audit and settlement process.

- To complete a comprehensive policy and procedures manual for dissemination to federal and provincial staff in order to promote understanding and consistency in the administration of CAP and VRDP;

- To review program issues through the Continuing Committee of Officials Reporting to Deputy Ministers of Social Services.

Canada Assistance Plan: Through CAP, the federal government shares the financial responsibility with the provinces and territories for providing social assistance and welfare services. These programs are directed specifically toward the most disadvantaged Canadians, both economically and socially. More than 2 million Canadians receive assistance benefits and welfare services from provincial programs supported by CAP.

The two major components of the Canada Assistance Plan are:

- Assistance which the provinces provide to persons in need regardless of the cause of need; and

- Welfare Services which the provinces may provide to persons in need or likely to become in need (tested on the basis of income) (the two high cost welfare services are day care and homemaker services).

Eighty percent of all CAP expenditures fall under its assistance provisions, which include:

- general assistance (the cash welfare payment);

- care in homes for special care;

- certain health care costs; and

- the bulk of child welfare expenditures.

The remaining twenty percent is allocated to:

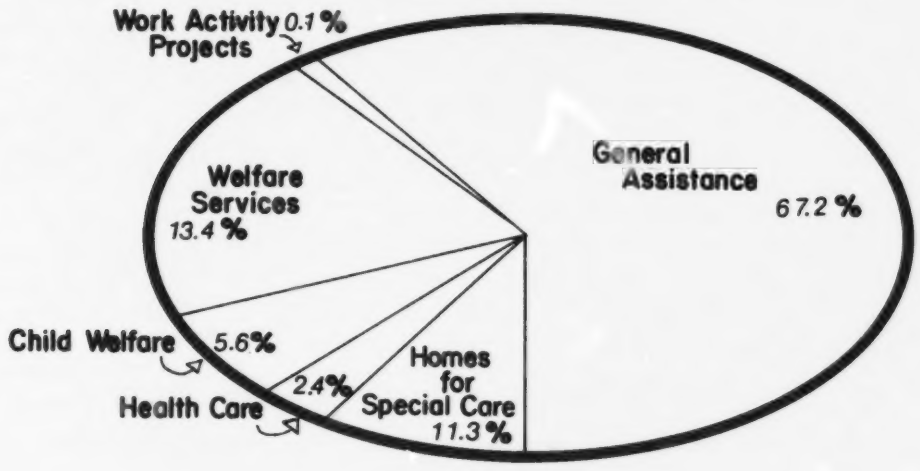
- welfare services;

- the child welfare expenditures not already included as assistance; and

- work activity projects.

The distribution of expenditures is illustrated in Figure 12.

Figure 12: Estimated Distribution of Expenditures for 1984-85 Within the Canada Assistance Plan by Percentage



General Assistance: CAP shares in general assistance which is provided by each province and territory to persons in need no matter what the cause. Assistance includes payments for: food; shelter; clothing; fuel; other basic requirements; prescribed welfare services; and items of special need, such as tools or equipment essential to obtaining employment, and essential repairs or alterations to property.

Homes for Special Care: CAP provides for federal sharing in the cost to the provinces of providing care for persons in need in recognized homes for special care such as homes for the aged; nursing homes; child care facilities; and hostels for battered women and children. Since 1977, the major portion of federal costs related to long-term residential care for adults has been subsumed under the Federal Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act (EPF).

Health Care: CAP shares in certain health care costs, that is, those which are not covered under universal health care programs of the provinces or not block funded under EPF. Examples are costs for drugs, dental care and other health items or services provided as items of assistance.

Child Welfare: Approximately 80% of the expenditures in this category are for the maintenance costs of children in care in foster homes. These are shared as assistance costs. (Costs of care in facilities for children are included in the homes for special care category). The remainder of the child welfare costs relate to welfare services such as adoption services, protective services where children are found to be in danger of abuse and/or neglect and preventive services to children in their own homes.

Welfare Services: Cost-sharing is provided for a range of welfare services provided by the provinces or other provincially approved non-profit agencies to persons who are in need or likely to become in need. Shareable services include: day care; homemakers; counselling; adoption; rehabilitation (such as assessment, referral, counselling and job placement); community development services; research, consultation and evaluation; and administration costs relating to the delivery of assistance and welfare services programs.

Work Activity: CAP shares 50% of the costs of work activity projects designed to assist people who, because of personal/environmental barriers, experience unusual difficulty in obtaining or holding employment. Projects are designed to improve participants' motivation and capacity to work and to prepare them for entry or return to employment or further vocational training.

Young Offenders Agreements: Under the authority of the Appropriation Act, the Department has entered into agreements with New Brunswick, Ontario, Quebec, British Columbia and the Yukon Territory. These agreements, renewed annually, provide for cost-sharing on a 50/50 basis for certain services to young offenders that would ordinarily be cost-shareable under the Canada Assistance Plan as child welfare services but are excluded because of a legal technicality. These agreements were approved in the interest of equity, in order not to exclude from sharing provincial costs incurred in providing equivalent services under correctional auspices or laws.

Persons who benefit from social assistance include:

- one parent families;
- the aged;
- the disabled;
- the unemployed;
- large low-income families; and
- children in care.

Persons who benefit from welfare services include:

- children who are in danger of abuse and/or neglect;
- single parents with young children;
- battered women;
- families and individuals in crisis;

- the aged;
- the mentally and physically disabled; and
- low income workers.

In 1984-85, an estimated $3.7 billion will be paid under CAP to support provincial programs assisting over 2 million Canadians.

Vocational Rehabilitation of Disabled Persons: Services provided under the VRDP Act include: assessment; counselling; restoration services; provision of prosthetics, orthotics, wheelchairs, technical aids and other devices; vocational training and employment placement; the provision of tools, books and other equipment required during the course of the vocational rehabilitation process; and the provision of maintenance allowances as required by each individual.

People who receive these services include:

- quadriplegics, paraplegics, amputees;
- persons with cerebral palsy or with neurological or muscular ailments such as muscular dystrophy and multiple sclerosis;
- those afflicted with rheumatoid arthritis or other diseases which cause motor impairment;
- the deaf;
- the blind;
- the mentally retarded;
- those recovering from psychiatric disorders; and
- those who have been impaired because of alcohol or drug abuse.

In 1984-85, $71.4 million in VRDP payments will be made in support of provincial programs which will assist approximately 100,000 Canadians.

D. Social Services Development

Objective

To facilitate and promote the development and delivery of innovative and appropriate social services in all parts of Canada; and to promote the ability of people with disabilities to live more independently and become self-supporting.

Resource Summary

The Social Services Development Activity accounts for approximately 0.1% of the total 1984-85 program expenditures and 8.4% of the total person-years.

Figure 13: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Grants and Contributions	6,664	-	5,755	-	909	-
Operating Expenditures	3,227	46	3,292	52	(65)	(6)
	9,891	46	9,047	52	844	(6)

Description

National Welfare Grants: This component is the single most important source of funding in Canada for the testing of new concepts and services and the development of human resources within the social welfare field. Grants to national voluntary agencies in the social services field enable the Department to respond to the needs of these agencies and the networks they serve. Two types of assistance are available: contributions which support research, demonstration, human resource development and voluntary action projects; and sustaining grants which support core administrative costs of national voluntary organizations.

Developmental Services: Consultative, informational and promotional services are provided to a wide range of governmental and non governmental organizations concerned with specific social issues and related social services. Current areas of activity include: family violence, day care for children, interprovincial and international adoption, divorce and family counselling, foster care of children, home support services, self-help groups, and voluntary action.

Bureau on Rehabilitation: The Bureau acts as a focal point to promote the well-being of persons with disabilities and the prevention of disability. In so doing, it attempts to stimulate policy initiatives and improved services with respect to disabled persons. The Bureau also provides information and consulting services to disabled persons and their organizations, and to the departments and agencies which respond to their needs.

Performance Information/Resource Justification

Specific goals for 1984-85 include:

- to develop and disseminate information and provide consultation and professional services in support of efforts to reduce wife battering and child abuse;
- to assist in the improvement of day care services for children;
- to cooperate with foster parent associations and provincial officials in improving communications related to child foster care.

This activity enables the federal government to respond promptly to emerging social issues and to play an active role in the development of improved and relevant social services for Canadians. Although constitutional responsibility for delivery of social services rests with provincial governments, social issues and problems manifest themselves as national concerns and require appropriate national responses. Thus social service developmental activity and the on-going financial assistance provided through the Canada Assistance Plan contribute a coherent national response to social issues and the needs of agreed priority groups.

The impact of federal activities on social services development has been significant, but must be judged within the context of provincial, municipal and non governmental delivery systems and changing economic and social conditions.

National Welfare Grants enable the Department to support the development of improved social services, particularly those aimed at assisting disadvantaged Canadians. Figure 14 illustrates this role.

Figure 14: Forecast Project Contributions for 1983-84 by Target Population and Sector, National Welfare Grants

Primary Target Population/Sector[1]	Number of Projects	$	% of Projects	% of $
Elderly	9	356,957	10.8	11.1
Natives	4	210,952	4.8	6.6
Poor	1	24,757	1.2	.8
Children and Youth	10	274,944	12.1	8.5
Women	6	297,533	7.2	9.2
Disabled	16	558,150	19.2	17.3
Families in Crisis	12	589,680	14.5	18.3
Development of Human Resources	8	221,244	9.6	6.9
Development of Research Organizations	5	336,211	6.1	10.4
Projects/Studies on Social Service Systems	12	349,402	14.5	10.9
Totals	83	3,219,830[2]	100.0	100.0

[1] Most of the projects are multi-faceted and could be classified under more than one category (e.g., disabled children, poor elderly, poor women). The categories are therefore not exclusive and represent the main focus of projects. There is no double counting.

[2] This figure does not include 18 Fellowships totalling $277,170.

National Welfare Grants consultants carry out the mandate of the program by engaging in the following activities:

- establishing priorities for project contributions and sustaining grants;
- inititiating and providing consultation in the development of applications for contributions and grants;
- assessing and recommending applications for contributions and grants in consultation with external review committees;

- monitoring approved project contributions and grants to ensure compliance with National Welfare Grants Rules and the Terms and Conditions for sustaining grants.

- providing consultative support to project sponsors and national voluntary social service agencies.

Developmental Services: This component enables the Department to provide leadership on specific social welfare issues by responding to requests for information and consultation, participating in conferences, seminars and committee meetings, providing assistance with respect to interprovincial or international needs, and by serving as a major clearinghouse for resource and educational materials on social services issues.

Bureau on Rehabilitation: The Bureau has, since its inception in 1979, taken a number of initiatives which have contributed to the well-being of persons with disabilities in Canada and abroad. These initiatives emanated from the International Year of Disabled Persons in 1981 (IYDP) and the OBSTACLES report.

While the Secretary of State has the responsibility for coordinating the implementation of the federal response to OBSTACLES, the Bureau is undertaking activities to ensure a response by the Department of National Health and Welfare to those recommendations relating to it.

E. New Horizons

Objective

To provide opportunities for retired Canadians to plan, operate and participate in meaningful activities of their own choosing which will prove beneficial to themselves and the community.

Resource Summary

The New Horizons Activity accounts for approximately 0.2% of total program expenditures and 16.2% of the total person-years.

Figure 15: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$000	P-Y	$000	P-Y	$000	P-Y
Contributions	13,371	-	12,734	-	637	-
Operating Expenditures	3,883	89	3,841	89	42	-
	17,254	89	16,575	89	679	-

Description

The New Horizons Activity was established under the authority of Cabinet and announced during the summer of 1972 as an experimental program. In December of 1974, Cabinet authorized continuing program status.

New Horizons seeks to alleviate and prevent the pattern of social isolation often experienced by older persons. Contributions are made available for periods of up to 18 months to enable groups of retired seniors to participate in non-profit activities of their own choosing which will be beneficial to themselves and to their communities. To be eligible, a group will normally have at least 10 members, a majority of whom are retired persons. Project groups are encouraged to secure alternative sources of support and funding to enable them to continue their activities past the period covered by the New Horizons contribution.

Through their own efforts, and by the example of their successes, retired Canadians develop new roles for themselves and demonstrate to the public at large, their continuing ability to be contributing and

vital members of their communities. Project activities supported by New Horizons fit into the following broad categories: sports, fitness and recreation; arts, crafts and hobbies; service-oriented activities; performing arts and entertainment; historical, cultural and educational activities; and organizational development.

Performance Information/Resource Justification

New Horizons reflects the federal government's concern for the well-being of retired Canadians and establishes a direct federal presence among groups at a grassroots level in communities across Canada.

The target population of this activity is made of retired Canadians, most of whom are over 65 years of age. This group will continue to increase more rapidly than most other population groups. The New Horizons Activity has played and will continue to play an important role in providing retired Canadians with the opportunity to maintain an independent lifestyle while contributing their skills and resources to their peers and their communities. The program will continue to emphasize the encouragement and support of groups wishing to develop and participate in service-oriented and self-help projects which provide needed services either for the project members themselves or for groups in the community at large.

Program funds are allocated by electoral district and in proportion to the population of senior citizens. Field representatives in eleven regional offices and sub-offices provide consultation, advice and assistance to groups of retired persons in the development of proposals and the operation of funded projects. Project submissions are reviewed and assessed by headquarters staff and are approved by the Minister of National Health and Welfare in one of 10 groups or series scheduled throughout each fiscal year. Once approved and funded, projects are monitored and data are gathered to permit ongoing evaluation.

In 1982-83, approximately 2,000 projects were funded under this activity, involving approximately 286,645 participants across Canada. The average contribution per project was $6,359.

F. Program Administration

Objective

To provide overall direction to and coordination of program activities by providing policy advice and direction as well as financial and administrative services. This activity is also responsible for the development and implementation of planning systems.

Resource Summary

Program Administration accounts for approximately 0.1% of 1984-85 total program expenditures and 18.4% of the total person-years.

Figure 16: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Program Administration	5,436	101	5,577	109	(141)	(8)

Approximately 63.4% of the costs are personnel related. Other costs consist primarily of expenses for communications, materials, supplies and professional services.

Description/Resource Justification

While the Program Administration Activity is organizationally separate at the Health Services and Promotion and the Social Service Programs Branch level, the services provided are similar in nature and can therefore be described together in terms of the following functions:

Offices of the Assistant Deputy Ministers: These Offices are responsible for policy development and planning to ensure that objectives are met and that policies are carried out in the most efficient and effective manner possible. They advise the Associate Deputy Minister, the Deputy Minister and Minister in the selection of national health and social welfare objectives and policies of concern to the Branches.

Financial Services encompass the provision of advice and services regarding the control of financial and human resources in accordance with the terms of the Financial Administration Act, the Guide on Financial Administration and established audit principles. Included in these services are commitment, budgetary and expenditure controls, delegation of authority, Departmental Financial Reporting System maintenance and verification and financial reporting responsibilities.

Planning Services involve the ongoing assessment of changing program requirements, environmental influence, central agency concerns and the effectiveness of existing programs. In light of these factors, policy direction and guidance is provided for strategic planning, operational planning and work planning.

Administrative Services facilitate program delivery of the other Activities through the provision of direct support services and the management of all property and materials. This encompasses Word Processing, Library and Record Services, Publication and Forms Management, Material Management, Property, Security and Safety Management and some staff (personnel) services.

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object

Expenditures by Object

Figure 17: Expenditures by Object ($000)

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Actual 1982-83
Personnel			
Salaries and Wages	19,591	18,886	17,605
Contributions to Employee Benefit Plans	2,544	2,514	2,465
	22,135	21,400	20,070
Goods and Services			
Transportation and Communications	3,825	3,708	3,321
Information	4,855	4,829	4,381
Professional Special Services	5,417	5,412	3,892
Rentals	160	128	53
Purchased Repair and Upkeep	36	39	30
Utilities, Materials, and Supplies	600	552	747
All Other Expenditures	42	39	30
	14,935	14,707	12,454
Total operating	37,070	3o,107	32,524
Capital	40	89	163
Grants, Contributions, and Other Transfer Payments	9,439,980	9,184,536	7,026,308
Total expenditures	9,477,090	9,220,732	7,058,995

Figure 18: Authorized Person-Years and Salary Provision

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1984-85 Average Salary Provision
	84-85	83-84	82-83		
Management					
Executive	19	15	14	-93,040	64,322
Senior Management	6	7	N.A.	47,960-	58,580
Scientific and Professional					
Economics & Sociology	22	25	26	14,570-62,880	51,882
Education	8	9	6	13,609-65,770	46,244
Medicine	8	11	12	40,054-85,140	72,935
Social Work	23	22	20	19,595-48,754	46,787
Others	14	17	18	N/A	46,392
Administration and Foreign Services					
Administration Services	54	51	43	13,250-55,226	30,490
Financial Administration	21	19	20	13,193-55,220	37,161
Program Administration	180	186	181	19,595-55,226	36,287
Others	9	9	7	N/A	40,875
Technical					
Social Science Support	6	9	10	12,033-55,013	29,662
Others	1	3	2	N/A	45,209
Administrative Support					
Clerical	93	92	89	12,316-30,231	21,758
Secretarial & Typing	85	94	96	12,034-30,425	21,706

The Person-year column displays the forecast distribution by occupational group of the authorized person-years for the Program. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and reclassifications divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Grants and Contributions

Figure 19: Details of Grants and Contributions

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Actual 1982-83
Grants			
Grants to National Voluntary Health Organizations	3,072,000	2,793,000	442,000
Family Planning Grants	174,000	174,000	1,099,000
Grant to U.B.C. - Diagnostic Imagining	-	1,000,000	
Grants to National Voluntary Social Services Organizations	3,167,000	2,258,000	1,659,000
	6,413,000	6,225,000	3,200,000
Contributions			
Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977			
Hospital Insurance Program	3,422,000,000	3,496,292,000	2,406,387,000
Medical Care Program	1,178,000,000	1,203,771,000	828,518,000
Extended Health Care Services Program	1,000,000,000	940,335,000	825,198,000
Health Promotion Contributions	3,640,000	3,800,000	3,668,000
National Health Research and Development Program Contributions	18,077,000	16,044,000	14,092,000
Canada Assistance Plan - Statutory	3,696,000,000	3,431,300,000	2,832,308,000
Vocational Rehabilitation of Disabled Persons	71,401,000	47,701,000	55,555,000
Research in Rehabilitation Services	75,000	75,000	10,000
Young Offenders Agreements	27,500,000	22,400,000	41,205,000
Social Services Development	3,497,000	3,497,000	3,115,000
Canadian Rehabilitation Council for the Disabled			200,000
Summer Canada		54,000	43,000
New Horizons	13,371,000	12,734,000	12,734,000
Canadian Council on Social Development			75,000
Summer Canada - Public Service Component		10,000	
New Employment Expansion and Development program	6,000	148,000	
Community Forum Program		150,000	
	9,433,567,000	9,178,311,000	7,023,108,000
	9,439,980,000	9,184,536,000	7,026,308,000

B. Cost Analysis

Net Program Cost

The 1984-85 estimates include only those expenditures to be charged to the Department's voted appropriations and statutory payments. Other cost items must also be included when considering the actual costs of operating the Program.

Figure 20: Total Cost of Program for 1984-85 ($000)

	1984-85 Expenditures	Add Other Costs	Total Cost	Total 1983-84
Total Cost of Program	9,477,090	2,349	9,479,439	9,223,058

The adjustments made to the estimated operating expenditures to arrive at a total cost include accommodation provided without charge by Public Works and other services provided without charge by other departments.

Medical Services Program
Expenditure Plan

1984-1985

Table of Contents

Extracts from Part II of the Estimates 3-4

Section I
Program Overview

A. Highlights 3-5
B. Financial Summary by Activity 3-6
C. Background
  1. Introduction 3-7
  2. Legal Mandate 3-7
  3. Program Objective 3-8
  4. Program Organization for Delivery 3-8
D. Planning Perspective
  1. Environment 3-11
  2. Initiatives 3-12
  3. Program Effectiveness 3-13

Section II
Analysis by Activity

A. Indian Health Services 3-15
B. Northern Health Services 3-23
C. Public Service Health 3-25
D. Quarantine and Regulatory Services 3-28
E. Immigration Medical Services 3-30
F. Civil Aviation Medicine 3-32
G. Prosthetic Services 3-35
H. Emergency Services 3-37
I. Program Administration 3-39

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object
  1. Expenditures by Object 3-40
  2. Personnel Expenditures 3-41
  3. Capital Expenditures 3-43
  4. Grants and Contributions 3-46
B. Cost Analysis
  1. Program Costs 3-48
  2. Program Revenues 3-49
C. Federal Indian Health Policy 3-50

Extracts from Part II of the Estimates

Appropriation Authority

Authority is requested in these Estimates to spend $360,269,000 in support of the Medical Services Program. The remaining expenditures, estimated at $12,321,000 for employee benefits will be made under statutory authority.

Financial Requirements by Authority

	ESTIMATES		
	1984-85 $	1983-84 $	Change $
Budgetary			
Vote 15 - Medical Services Operating Expenditures and Contributions	329,149,000	309,500,882	19,648,118
Vote 20 - Medical Services Capital Expenditures	31,120,000	29,458,000	1,662,000
Statutory - Contributions to Employee Benefit Plans	12,321,000	12,995,000	(674,000
Total Program	372,590,000	351,953,882	20,636,118

Section I
Program Overview

A. Highlights

The leading features of the Medical Services Program for 1984-85 are summarized below (details on these activities are provided in Section II, Analysis by Activity, as referenced):

- to pursue actively a program of assistance to Indians, Inuit and residents of the Yukon and the Northwest Territories, so that they will have access to health services and attain a standard of health comparable to that of other Canadians; in addition, to increase levels of quality and effectiveness in the delivery of such programs while exercising fiscal responsibility. Requirement: $338 million, or 91% of Program Expenditures (see pages 15 and 23);

  - within this activity, two important initiatives deserve to be highlighted: the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP) and the Community Health Demonstration Program (see "Initiatives", page 12);

- to continue a program to advise federal government departments and agencies on occupational and environmental health issues and on the health and physical competency of their employees. Requirement: $9.9 million, or 3% of Program Expenditures (see page 25);

- to maintain vigilance in preventing the entry of quarantinable materials into Canada; to contain the dangers of communicable diseases and to pursue the task of advising and educating the public on these matters. Requirement: $8.3 million, or 2% of Program Expenditures (see pages 28 and 30);

- to carry on with the development and application of medical standards for Canadian flight personnel to meet national objectives and international agreements in air safety. Requirement: $2.9 million, or approximately 1% of Program Expenditures (see page 32);

- to continue negotiations with the provinces for the transfer of Prosthetic Services to these jurisdictions, and meanwhile, to maintain present levels of services to meet client demands. Requirement: $2.8 million, or approx. 1% of Program Expenditures (see page 35);

- to ensure collaboration with federal and provincial government departments and agencies and with a host of public and private organizations in order to maintain readiness for the provision of health and social services in case of national emergency or disaster. Requirement: $2.4 million, or approx. 1% of Program Expenditures (see page 37).

B. Financial Summary by Activity

Figure 1: Financial Summary by Activity ($000)

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Change	For Details See Page
Indian Health Services	250,515	227,098	23,417	3-15
Northern Health Services	87,611	87,010	601	3-23
Public Service Health	9,861	9,622	239	3-25
Quarantine & Regulatory Services	2,029	1,966	63	3-28
Immigration Medical Services	6,240	5,908	332	3-30
Civil Aviation Medicine	2,915	2,691	224	3-32
Prosthetic Services	2,818	3,002	(184)	3-35
Emergency Services	2,429	2,319	110	3-37
Program Administration	8,172	9,538	(1,366)	3-39
	372,590	349,154	23,436	
Revenue	34,055	32,769	1,286	
Authorized Person-Years	3,122	3,133	(11)	

The increase of $23.4 million in the 1984-85 requirement over the 1983-84 forecast is due to the following major items:

- an increase of $10.6 million for the National Native Alcohol and Drug Abuse Program; and
- an increase of $12.2 million or 3.4% for price increases.

Revenue is generated through hospital insurance plans, medical insurance plans, cost-sharing agreements with territories/provinces, and sales of prosthetic devices. This revenue is credited directly to the Consolidated Revenue Fund and is not available for use by the Program.

C. Background

1. Introduction

The Medical Services Program is part of the network of health services which makes the Canadian health system one of the best in the world. It is a complex system, with interwoven responsibilities borne by federal, provincial and municipal governments. In order to offer all Canadians a total health care program of the highest quality, active and constant cooperation and coordination must be maintained at all of these levels through a sharing of involvement and responsibilities.

In addition to interfacing with the provincial health systems and agencies, the Medical Services Program also collaborates on a daily basis with federal bodies dealing with the same client groups or geographical areas: for instance, the Department of Indian Affairs and Northern Development, Transport, National Defence, Employment and Immigration, Labour, Environment, External Affairs and the Canadian International Development Agency. But to be effective, this interaction must begin at Departmental level and therefore there is a close working relationship with other Programs, namely Health and Social Services, Health Protection, Income Security and Fitness and Amateur Sport.

In carrying out its share of the federal mandate towards Canada's Native population, the Program provides or ensures the provision of health services to Canada's 323,000 Registered Indians and 25,000 Inuit. The intent of the Medical Services Program with regard to this country's Native peoples is to ensure their access to a standard of health care comparable to that available to other Canadians.

In addition to the Indian and Inuit population of Canada, the Program has as its clients:

all residents of the Yukon and Northwest Territories,
civilian aviation personnel,
disaster victims,
immigrants, refugees and temporary residents,
the physically handicapped,
federal public servants,
international travellers.

2. Legal Mandate

The Medical Services Program derives its mandate from Section 91 of the Constitution Acts, 1867 and 1981. Sub-Sections 7, 11 and 24 relate to the provision of Prosthetic Services, Quarantine and Regulatory Services and Indian Health Services respectively.

In addition, Program authority for the provision of health services to Indian communities has been a matter of policy since 1945. The authority to provide health services to the Northwest Territories and the Yukon is contained in a Privy Council decision of 1954. Legislation governing the provision of health assessment services can be found in the following statutes:

the Department of National Health and Welfare Act;
the Immigration Act;
the Quarantine Act;
the Aeronautics Act (Civil Aviation Medicine Services); and
Order-in-Council 1302, May 21, 1981 (Emergency Services).

The commitment of the Federal Government to help Native peoples attain health standards comparable to those of the larger Canadian community was reaffirmed in 1979 by the Federal Indian Health Policy. Refer to page 50 for the text of this Policy.

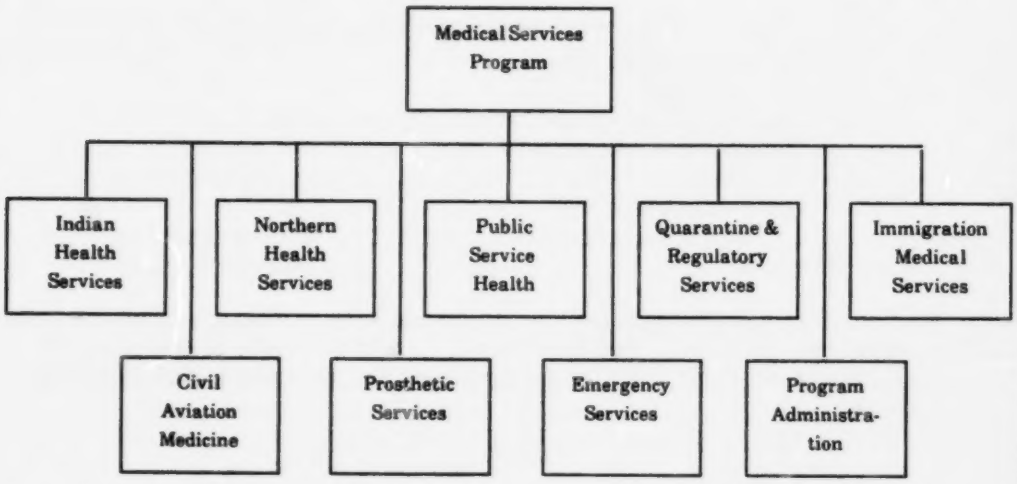
3. Program Objective

The objective of the Medical Services Program is to "protect and enhance the health of those Canadians whose care, by legislation or custom, is the responsibility of the Department."

4. Program Organization for Delivery

The Medical Services Program is divided into nine Activities, or areas of services as shown below.

Figure 2: Program Activity Structure



Organization Structure: The functional structure of the Medical Services Program consists of four Directorates, as shown in Figure 3, page 10. The distribution of resources shown in the same figure points to two important aspects of the Medical Services Program's operational structure: (a) the Program is geared to the delivery of health and related services, and hence 97% of its resources are channelled to its Operations Directorate, and (b) the Program is highly decentralized, being essentially operated from the regions where 88.8% of funds and 87.6% of person-years are channelled.

The Program is organized into ten regions, with a Regional Director responsible for the activities carried out within each region. The regions correspond to provincial and territorial boundaries, except for the Atlantic region which comprises all of the Maritime provinces and Labrador. The Province of Ontario includes both the Ontario Region and the Overseas and National Capital Region. The latter deals mainly with Public Service Health and Immigration Medical Services.

The Activities for which Regional Directors are responsible are:

Indian Health Services,
Northern Health Services,
Public Service Health,
Quarantine and Regulatory Services,
Immigration Medical Services.

The Activities managed from Headquarters are:

Civil Aviation Medicine,
Emergency Services,
Prosthetic Services,
the Environmental Contaminants segment of
Indian Health Services.

The Indian and Northern Health Services Activities operate some 468 facilities ranging from outpost nursing stations to fully equipped hospitals (a list of facilities is found on page 16). The main categories of facilities used in the delivery of health services are:

General Hospitals: operated for medical surgical/obstetrical care of in-patients and out-patients;

Cottage Hospitals: smaller than general hospitals, with more limited treatment and diagnostic facilities;

Clinics: field units usually affiliated to a hospital and directed by a physician;

Nursing Stations: field units in isolated communities staffed by nursing personnel for in-patient or out-patient care; may have from two to twelve beds and be responsible for one or more satellite Health Stations;

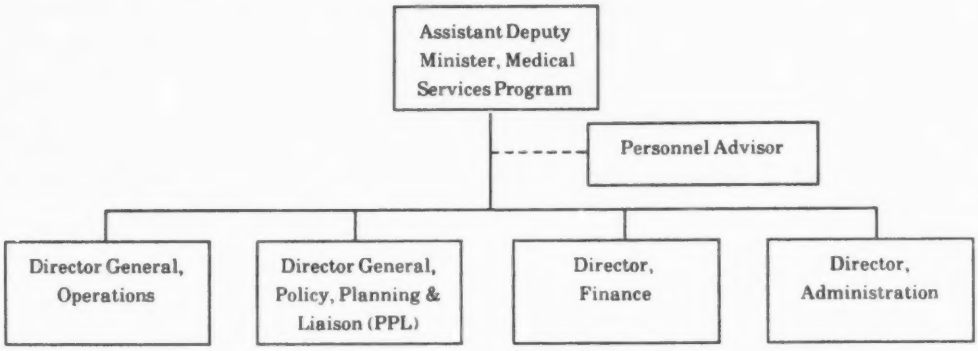
Health Centres: units staffed by nursing personnel carrying out public health and preventive programs;

Health Stations: field units in isolated communities, often housed in a trailer, usually in the charge of a Community Health Representative (see below for definition); these units accommodate emergency cases and provide a base of operations for visiting nurses or doctors; and

Health Offices: buildings or spaces to accommodate nurses or doctors holding clinics or conducting health education programs.

Community Health Representative (CHR): trained person in a community to whom anyone may come for assistance when there is no nurse or doctor. The CHRs come from the local community and are full-fledged members of the Program health team. Their major role is the prevention of disease and disability through education and example.

Figure 3: 1984-85 Resources by Organization/Activity ($000)



	Operations					($000)	
Activity	HQs	Regions	PPL	Fin	Admin	Totals*	P-Ys
Indian Health Services	21,540	227,081	1,680	168	46	250,515	1,712
Northern Health Services	6,801	80,733	77			87,611	815
Civil Aviation Medicine	2,915					2,915	48
Public Service Health	270	9,591				9,861	189
Immigration Medical Services	90	6,150				6,240	70
Quarantine & Regulatory Services	370	1,659				2,029	39
Prosthetic Services	2,818					2,818	70
Emergency Services	2,429					2,429	33
Program Administration	658	759	1,318	2,413	3,024	8,172	146
TOTAL:	37,891	325,973	3,075	2,581	3,070	372,590	
PERSON-YEARS:	168	2,804	34	54	62		3,122

* The figures in this table are as per 1983-84 Main Estimates, or "Blue Book". The 1983-84 figures found in the Resource Summaries of Section II of this Plan are updated forecasts for that fiscal year.

D. Planning Perspective

1. Environment

The following trends are expected to affect the Program's performance and expenditures in the future:

Changing Morbidity and Mortality Patterns: In spite of dramatic decreases in mortality rates for Indian people resulting for the most part from the concerted effort by this Program and other health agencies to control such scourges as tuberculosis (Figure 5, p. 14) and respiratory diseases (Figure 8, p. 22) and to reduce infant mortality rates (Figure 4, p. 14), the death rate for Indians is at least twice the national average. Thus, the demand for the curative services of the Medical Services Program will continue unabated for the foreseeable future, although they may no longer have the dramatic impact they had in the past. Meanwhile, different issues need to be addressed, as suggested in a 1980 report by the Department of Indian and Northern Affairs, entitled "Indian Conditions". Among these issues are the morbidity and mortality attributable to lifestyle, environment, education and health attitudes. These are the issues which the Medical Services Program is endeavouring to address, for instance, through its Environmental Health and Surveillance program and its community health activities.

Because of the present shift in focus and emphasis from curative to preventive programs, front line workers such as Community Health Nurses, Environmental Health Officers, Dental Therapists, Health Educators and Nutritionists have become key personnel in the Program. Futhermore, through the training program for Community Health Representatives, local people have been recruited to participate at community level in the delivery of preventive health services. This program has been gradually built up over the past two decades, and at this time 521 Community Health Representatives are employed in Native communities across Canada.

With morbidity and mortality patterns confirming the need for education and self-help, the Medical Services Program is planning to expand the program components designed to reach all Native communities wishing to take responsibility for community-based preventive health efforts. For more details on the Program's Community Health Activity, see pages 16 to 19.

The Evolution of Policy on Indian Health Services: The current Indian Health Policy of the federal government was announced by the Minister of National Health and Welfare on September 19, 1979. This policy gives recognition to what is called three "pillars" on which will be based the shared Canadian responsibility for Indian and Inuit health. These are:

- Indian community development;
- the traditional relationship of the Indian people to the federal government; and

- the Canadian health system with interrelated elements which may be the responsibility of federal, provincial or municipal governments.

(The text of this document is found on pages 50 and 51.)

The activities of the Medical Services Program reflect the priorities set out in the Indian Health Policy in terms of promoting self-determination and self-reliance of Indian communities.

Constitutional, Legal and Political Changes: While existing aboriginal rights have been recognized in the Constitution Act, 1981, these rights await further definition as a result of constitutional conferences. As the rights of Canada's indigenous people become better defined and entrenched, the population being served by the Medical Services Program may change in composition and numbers, and acquire a different status in Canadian society. The Medical Services Program therefore has to adjust to these new realities.

The tabling of the report of the Special Parliamentary Committee on Indian Self-Government is expected to open debate for legal change and such change may enable Canada's 573 Indian Bands to establish their own level of government. Since they may choose to exercise this self-government in the health field, this could also alter the present role of the Program.

Among the political changes which may affect the Medical Services Program, the present evolution of the Territories toward provincial status looms large. Local governments are likely to assume responsibility for the usual provincially-based programs, and this may require a re-examination of the role of the Medical Services Program in the Territories.

Economic Development: Unemployment is one of the major problems which affect the health of Native peoples. Over the past few years, federal and provincial initiatives as well as private investment have been mobilizing resources to develop the potential employment existing in or near Indian communities. Indian groups themselves are seeking to take advantage of the opportunities offered by large resource developments and to study the environmental hazards that these bring with them. The Environmental Health Activity of the Medical Services Program (see page 18) must be prepared to assist Indian Bands in this assessment.

2. Initiatives

The following projects are being undertaken as a result of the Medical Services Program's effort to encourage preventive and self-help initiatives at community level within its Indian Health Services Activity:

National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP): This enhanced program started in 1982-83 and is expected to run for five years. Overall funding is $194 million with an allocation of 185 person-years for the duration of the project. (Allocation for 1984-85 is $43 million, with 41 person-years.) In addition

to the primary goal of helping Indian and Inuit people offset and arrest alcohol and drug abuse through curative and preventive methods, the objective is to set up a framework within which Indian and Inuit communities can establish plans for future action in the fight against alcohol addiction and drug abuse (see page 17).

Community Health Demonstration Program: The objective of this activity is to allow Indian and Inuit communities to gain experience in running community-administered health programs. Activity funding supports a number of pilot projects which will provide a firm basis on which the Program, in cooperation with Native peoples, can develop a better understanding of the timing, costs and benefits associated with such a community-based and run health activity. Allocation for 1984-85: $1.6 million (see page 17).

3. Program Effectiveness

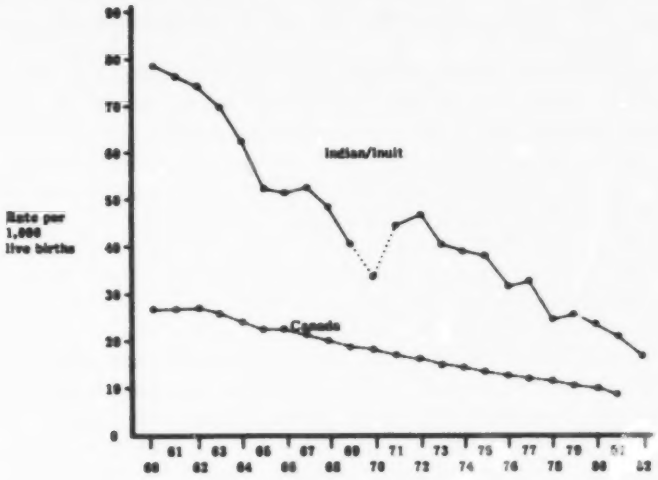
About three in four Medical Services Program employees are directly involved in the provision of health services, two in five are health specialists or related professionals, and nursing staff accounts for over one quarter of the Program work force.

While doctors and nurses are the largest professional group, the delivery of front line health services is involving, to an ever greater extent, local personnel such as Community Health Representatives. The majority are Band employees, paid from funds channelled through agreements made between the Medical Services Program and individual Bands.

But it is important to note that the Program's success in involving Native people is not limited to recruiting Community Health Representatives. During the past year, 299 new employees of the Medical Services Program were Indian or Inuit, bringing the proportion of Native staff to 22.1% of the total Program work force. It should also be noted that out of twelve executive positions in the Program, two are occupied by Natives.

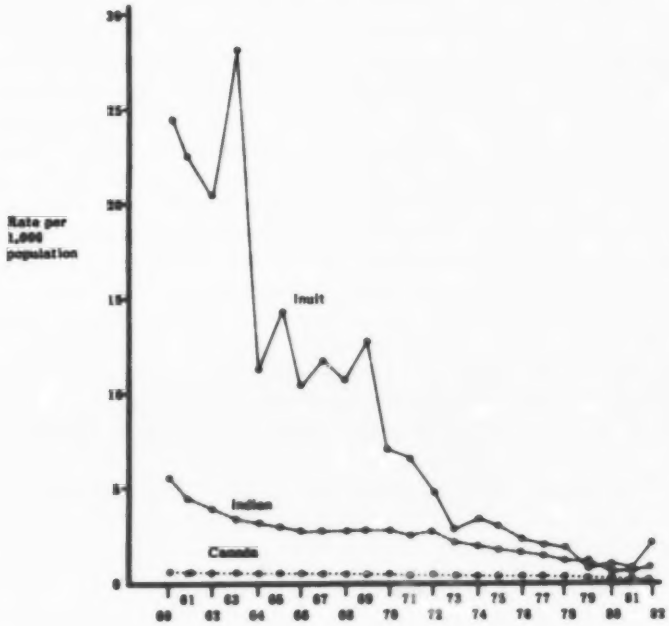
While it is always difficult to measure the effects of health programs, statistics can be relied upon as a general indicator of performance. For instance, infant mortality is an important indicator of the health status of a community. Figure 4 illustrates the considerable progress made in reducing infants death over the past 22 years. Tuberculosis, brought to North America from Europe, is a scourge that the Program has sought to eradicate from the North. Figure 5 shows the results of this effort.

Figure 4: Infant Mortality Rates (Registered Indians Served by the Medical Services Program) and Canada 1960-82



Notes - In 1978, infant mortality figures were not received from all regions, therefore the rate is low.
- 1982 rate for Canada not yet available.
- Sources: Statistics Canada. Source of Indian/Inuit data is Medical Services Program in-house figures.

Figure 5: Tuberculosis Rates, New and Reactivated Cases 1960-82



Source: Statistics Canada
Source of Indian/Inuit data is Medical Services Program in-house figures.

Section II
Analysis by Activity

A. Indian Health Services

Objective

To assist Indians and Inuit residents of the Provinces to attain a standard of health comparable to that of other Canadians.

This objective is complemented by the current Federal Indian Health Policy. See pages 50 and 51 for the text of this document.

Resource Summary

The Indian Health Services activity accounts for 67.2 percent of the total program expenditure and 54.8 percent of the total number of person-years.

Figure 6: Activity Expenditure ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Community Health	133,438	609	133,553	624	(115)	(15)
National Native Alcohol and Drug Abuse	40,014	37	25,091	25	14,923	12
Dental Health	23,859	75	19,296	73	4,563	2
Environmental Health and Surveillance	3,653	75	3,956	73	(303)	2
Hospital Services	24,810	417	20,067	403	4,743	14
Activity Administration	24,741	499	25,135	487	(394)	12
	250,515	1,712	227,098	1,685	23,417	27

Description

This activity ensures the availability of, or the access to, health services for the Native population of Canada by maintaining a program with the following elements:

- essential treatment services in isolated communities;
- community preventive health programs (e.g., health education, environmental health, nutrition, dental hygiene, school health, alcohol abuse programs); and
- individual primary health care (e.g., maternal and child health clinics, home visiting, dental therapy, communicable disease control).

The proportion of treatment services delivered to Native people directly by the Medical Services Program is about 15%. The most substantial proportion of services is ensured through contractual arrangements with private practitioners, University Faculties of Medicine, work sharing arrangements with other levels of government and, increasingly, programs run by the native communities themselves.

The facilities used to provide these services range from private homes in isolated communities through trailer offices, to fully equipped nursing stations and hospitals. The type of facility depends on both the community's population and the degree of its isolation. In April 1983, the physical resources maintained by the Program were:

14 hospitals,
12 clinics,
92 nursing stations,
130 health centres,
205 health stations,
43 health offices.

(See page 9 for definitions)

Since the Medical Services Program wishes to foster community involvement and participation, facilities are designed as much for community health activities as for the provision of conventional treatment services. They must function as a base of operations for the front line workers, for instance: Community Health Representatives (CHRs), who conduct health promotion and liaison activities, Dental Therapists, who provide dental health education and basic treatment services, and Native Alcohol Abuse Counsellors, who run the alcohol and drug abuse prevention programs.

The sub-activities or components of Indian Health Services are:

Community Health Services: The Community Health Services sub-activity is designed to provide consultative, advisory and technical health services to Indians and Inuit residing in the provinces. These services include:

- the delivery of preventive health programs through nurses, environmental health officers, dental therapists, health educators,

nutritionists, Community Health Representatives and other health personnel. These programs are designed to promote a healthy community by running well baby clinics, offering immunization services and nutrition counselling and promoting other practices that will enhance general health;

- the provision of curative services by medical professionals (either on staff or under contract) and by nurses and other trained personnel for emergency treatment, in-patient and out-patient services;

- the training of nurses and other health personnel to prepare them for service at isolated outpost stations;

- the training of Community Health Representatives to conduct health promotion and liaison activities, for instance: to assist the community in identifying health care needs, to run health education activities and help people in the proper utilization of available health care services, and to assist in the delivery of primary health care in remote settlements;

- the implementation of the Community Health Demonstration Program, which allows volunteer Indian Bands to administer their own health services. This two-year project should provide the information base necessary to plan for on-going community-based health activities. This project will run until 1985;

- the provision of mental health programs implemented by either Medical Services personnel or through community-based programs supported by Program contributions; and

- the provision of information and education services in support of community health services, educational programs, staff development and media production.

The National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP): The National Native Alcohol and Drug Abuse Program supports Indian and Inuit people and their communities in establishing and operating programs aimed at arresting and offsetting high levels of alcohol, drug and solvent abuse. The program operates on the advice of Regional Advisory Boards composed of Indian, Inuit and Government representatives. At the national level, a National Advisory Board advises the Minister and program officials on project approval, policy, and operating issues. The immediate goal of this pilot program is to test and evaluate a variety of approaches to the problem in order to establish a firm basis for an on-going program run by the Native peoples themselves.

This sub-activity includes:

- disseminating, through various community awareness programs, information on alcohol and drug/substance abuse; promoting responsibility in the use of the substances and alternatives to their usage and assisting, through counselling, substance abusers and high-risk groups to maintain sobriety;

- providing training of NNADAP-sponsored community project staff in order to have qualified personnel available to deliver the program;

- funding in-patient and out-patient facilities to offer counselling and rehabilitation services during the withdrawal and rehabilitation process, including planned monitoring or continuing treatment on an after-care/follow-up basis. Examples of such facilities are New Dawn Valley Centre in Fort Qu'Appelle, Saskatchewan and Pedahbur Lodge in Toronto. An example of out-patient services is the project run by the Native Alcohol and Drug Abuse Counselling Association in Eskosani, Nova Scotia; and

- carrying out applied and pure research studies intended to increase knowledge of alcohol and drug/substance abuse problems and effective responses.

Dental Health: The goal of the dental health program is to ensure that all Indian and Inuit people have access to and can receive the same level of dental care services, including treatment, prevention and education, as do all other citizens living in the same geographical areas.

This sub-activity is designed to conduct preventive care and education programs aimed at creating a greater awareness, particularly with school age children, of the benefits of oral hygiene. Diagnostic and examination services, emergency dental treatment and annual preventive fluoride programs are provided by program staff and by the staff of several universities which have been contracted for this purpose.

Environmental Health and Surveillance: Housing, water supply, waste disposal, insect and rodent control are among the many factors which affect the health status of a community and for which careful monitoring on a regular basis is essential.

Also, with the advent of mega-projects in different parts of the country, a whole new area of concern for individual and community health has arisen. Since it is difficult, if not impossible, to remove environmental contaminants such as mercury and PCB's, there must be on-going educational efforts to alleviate the effect of these contaminants on health. This education must not only be relevant with regard to the problems it addresses, but it must also relate to the cultural background of the people concerned and to possible solutions, such as the availability of alternate food sources.

This sub-activity includes the following functions:

- monitoring environmental conditions in Indian and Inuit communities;
- establishing a health data base on environmental conditions in communities prior to the implementation of projects which could potentially have an impact on the environment;
- increasing awareness and concern among Native people for environmental conditions; and
- implementing a broad range of environmental controls, approaches, strategies and plans to safeguard client groups. These include environmental inspections of communities, water sampling, monitoring of contaminants, and collection of data.

Hospital Services: The hospitals run by the Medical Services Program are located in four of the provinces: at Moose Factory and Sioux Lookout in Ontario, at Norway House and the Peguis Reserve in Manitoba, at Fort Qu'Appelle in Saskatchewan, and on the Blood Reserve in Alberta. (See the Northern Health Services Activity, page 24, for a listing of Program hospitals in the Territories.) Although originally established to serve native Canadians, hospital services are available to anyone in need and they are linked to provincial health care systems. The Program ensures the implementation of the standards of the Canadian Council on Hospital Accreditation and maintains financial control systems for hospitals and treatment facilities.

There is great variation among hospitals maintained under this Program in terms of size, complexity, range of services offered. For instance, a hospital such as Moose Factory General offers a complete array of diagnostic services, as well as medical, surgical, paediatric and obstetric care. Going from general to cottage hospitals to nursing stations, the range of services diminishes with size. Cottage hospitals and nursing stations may have as few as two beds and will offer treatment for uncomplicated illnesses, with limited diagnostic services. All hospitals provide in-patient and out-patient services.

The medical staff pattern also varies widely. Many hospitals are staffed under contracts with University Medical Schools, some are staffed with Departmental medical officers, and some by private practitioners. Many of the hospitals serve as administrative and logistic bases for outreach activities, including medical visitation, pharmacy and maintenance services. The Program seeks and promotes local and Native involvement on Hospital Advisory Boards.

Performance Information/Resource Justification: The main goal of the Indian Health Services Activity for 84/85 is to pursue actively a program of assistance to Canada's indigenous people so that they will have access to health services and attain a standard of health comparable to that of other Canadians. In recent years, our clients, as with Canadians in general, have become more aware of the long-term effect of preventive health measures. The National Commission Inquiry on

Indian Health of the National Indian Brotherhood[1] (1978-80) requested that preventive health programs be given immediate priority in the Indian health care system, stating that "broad health education programs coupled with preventive medical initiatives will ultimately have a much greater impact on the health of Indian people than curative services".[2] Specific goals for 84-85 reflect the Program's effort to meet these demands within existing allocations. These are:

- to train and employ dental therapists in a number of isolated communities, allocated $836,800 and 4 person-years;
- to maintain and improve the nutritional status of the Native people and to lower food budgets by continuing to promote the use of local foods, allocated $500,000 and 10 person-years;
- to provide four new facilities for the Native Alcohol and Drug Abuse Program, allocated $4 million;
- to improve the immunization status of all Indian and Inuit infants from 80% to 85% for measles and from 75% to 80% for polio, pertussis, diphtheria and tetanus antigens; and
- to encourage the breastfeeding of infants between 0 and 6 months to achieve a rate increase of 5% from 40% to 45%.

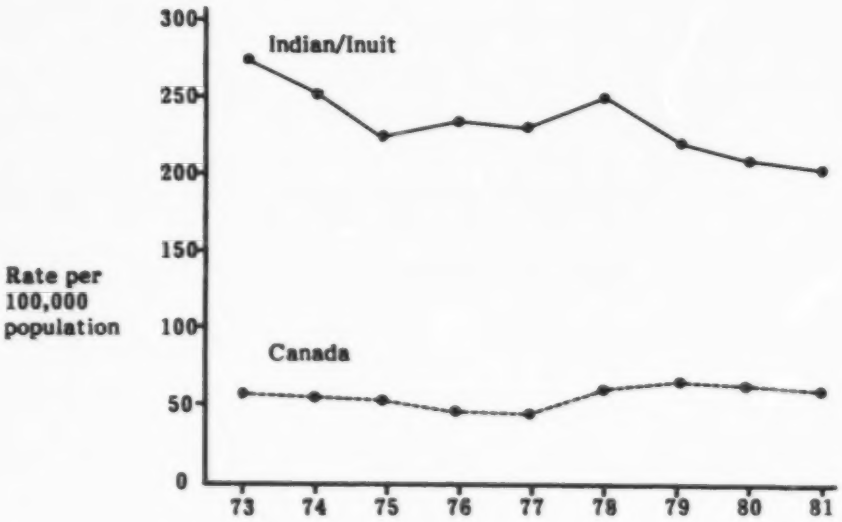
The demand for resources for health care services is, in large measure, related to a variety of factors such as size, age, and geographic distribution of the client population. Full-time resident services are generally provided in Indian and Northern communities with isolated populations of over 350 people. In smaller communities, services are provided on a regular visiting basis or on call as emergencies arise, but in cases of extreme isolation, these communities may also be provided with health care services on a full-time basis.

1 Now the Assembly of First Nations.

2"Priorities for Indian Health Care" p. 2
National Commission Inquiry on Indian Health, March 1979.

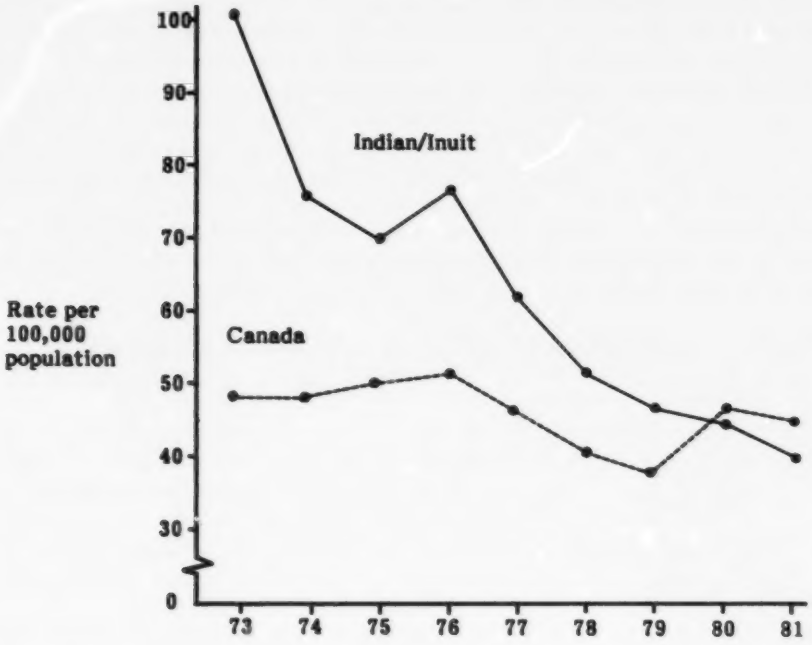
An evaluation of the performance of this Activity must take into account the fact that the Indian death rate for certain causes has been for several decades many times the national rate. The main causes for this higher mortality rate were, for instance, infectious and parasitic diseases, diseases of the nervous, digestive and respiratory systems (including tuberculosis) and conditions associated with the perinatal period (infant deaths). At the moment, one of the greatest discrepancies between death rates of Indians and other Canadians is in the category of fatality from injury and poisoning. While the Program's efforts have started to produce results (see Figure 7), much work remains to be done. On the other hand, in the case of respiratory diseases, which for decades were a leading cause of Indian mortality, the Program is able to point to a remarkable accomplishment: the death rate from these causes has been dramatically reduced, and is now below the national rate (see Figure 8).

Figure 7: Indian Deaths from Injury and Poisoning, 1973-1981



Source: Statistics Canada.
Source of Indian/Inuit data is Medical Services Program in-house figures.

Figure 8: Indian Deaths from Diseases of the Respiratory System, 1973-1981



Note: Sources same as above.

B. Northern Health Services

Objective

To administer and deliver health care programs to all residents of the Yukon and Northwest Territories.

Resource Summary

The Northern Health Services activity accounts for 23.5 percent of the total program expenditure and 26.1 percent of the total person-years.

Figure 9: Activity Expenditure ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Community Health	40,688	212	42,256	215	(1,568)	(3)
National Native Alcohol and Drug Abuse	3,548	4	2,570	4	978	-
Environmental Health and Surveillance	816	12	725	12	91	-
Hospital Services	29,051	417	28,843	424	208	(7)
Dental Services	3,732	25	2,539	25	1,193	-
Activity Administration	9,776	145	10,077	147	(301)	(2)
	87,611	815	87,010	827	601	(12)

Description

Because of the similarity between the services offered under the Indian Health and the Northern Health Activities, only the analysis of the former is presented in detail in this Program Expenditure Plan. Refer to the previous sub-section, pages 15 to 19. The following, however, are a few additional points worth highlighting:

- all residents above the 60th parallel, i.e. Indians, Inuit, Métis, non-status Indians and the general population are covered by this service;

- in the Yukon:

  - the Medical Services Program serves as the Territorial Health Department, with the Program Medical Officer acting as Chief Medical Officer for the Territory; and

  - the Program operates one general hospital, three cottage hospitals, two nursing stations, ten health centres and four health stations;

- in the Northwest Territories:

  - as in the Yukon, the Medical Services Program is responsible for providing acute treatment care and preventive health services, except in the more populated centres of Yellowknife, Hay River and Fort Smith. In these centres, the Territorial Department of Health provides acute treatment care; and

  - the Program operates one general hospital (the administration of a second, Frobisher Bay General, was transfered under an agreement with the Territorial Government to be administered by a local management board), two cottage hospitals, 39 nursing stations, eight health centres and a number of health stations;

- in both Territories:

  - a number of universities, including McGill, Manitoba, Alberta and the Clarke Institute of Psychiatry (Toronto) provide specialist services; and

  - private and Program dentists as well as dental therapists serve the entire population, but service to remote communities is a priority of the Program;

- the programs of the Community Health sub-activity, as described in the Indian Health Services Activity (see preceding sub-section) are also applied in the Territories, with the exception of the Community Health Demonstration Program; and

- there is strong support by local territorial governments for the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP). Regional Advisory Boards with representatives from community and Native organizations make recommendations for the approval and funding of these community-run projects.

Performance Information/Resource Justification: The considerations for program performance and resource justification discussed in the previous sub-section, Indian Health Services, apply to the Northern Health Activity. The Medical Services Program is examining the options which could lead to the transfer of responsibility for its health programs and facilities to the Territorial Departments of Health.

C. Public Service Health

Objective

To provide occupational health services to federal public servants, including surveillance and maintenance of occupational and environmental health factors; to perform pre-employment and other special medical examinations; to provide troubled employee counselling and first aid and emergency treatment in the workplace.

Resource Summary

The Public Service Health Activity accounts for 2.6 percent of the total program expenditure and 6.1 percent of the total number of person-years.

Figure 10: Activity Expenditure ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Public Service Health	9,861	189	9,622	189	239	-
	9,861	189	9,622	189	239	-

Description

The Public Service Health Activity maintains an occupational health program for the Public Service of Canada under authority delegated to the Department of National Health and Welfare by the Treasury Board. Its task is to promote occupational health and safety and provide health services designed to ensure the health and well-being of all federal employees, regardless of location, and to minimize the incidence of work-related illness. There are 88 Public Service Health facilities across Canada.

In the course of providing their services, Public Service Health staff perform:

Medical Examinations: Pre-employment and periodic examinations for selected occupations or environments, examinations at the request of the employer or employees for special reasons, and examinations related to the Public Service Superannuation Act. Examinations are carried out by nurses when the requirements are within their field of competence, but otherwise by physicians. At places where there are no Medical Services Program clinics, examinations are conducted by designated private physicians. Assessments may also be made by medical officers of the Department of National Defence or the Correctional Service of Canada.

Counselling and Advisory Services: These services may be provided by physicians, nurses or other health specialists. They include advice to management on problems of individual employee health and on the placement of the permanently or temporarily handicapped and disabled. Counselling services for employees are widely used, and the advice of the nurse is sought on a variety of personal problems. In the past, these might not have been viewed as health-related, but now these problems are recognized as coming within the broad field of responsibility of the Program. In this regard the Employee Assistance Program works to identify and correct drug and alcohol-related problems. In addition, the Program acts as a consultant to all federal departments concerning matters relevant to Public Service Health.

Environmental Surveillance: This service is designed to help maintain a safe working environment. This is achieved either by the regular inspection of work-places or by responding to requests when unsafe working conditions are suspected. Examples of workplace hazards and the type of investigative approaches are shown in Fig. 11 on page 27.

Emergency Treatment and First Aid: Although the primary role of the occupational health nurse on the Public Service Health staff is to conduct a preventive program, emergency care is also a necessary part of this sub-activity. Also, in addition to responding to emergencies, the staff offers advice and assistance with regard to departmental first aid programs.

Performance Information/Resource Justification

The goal of this Activity for 1984-85 is to continue delivering health services to federal public servants, at a cost of $9.9 million and 189 person-years.

The demand for resources for the Public Service Health Activity is in proportion to the size and the geographic distribution of the work force. Although numbers of Public Service Health staff have been diminished due to cutbacks (announced in August 1978 and implemented since 1979) (see Figure 12), the size of its client group, the Public Service, has increased in the meantime. Furthermore, the decentralization of certain departments during this period has shifted large numbers of public servants to areas where, previously, numbers were insufficient to justify an occupational health presence. In many instances, this has caused a corresponding decrease in the level of services, or in some cases, an absence of service.

As explained previously, wider definitions of personal problems which are health-related and, hence, fall within the field of responsibility of the Health Services Activity are now in place. This has also contributed to the workload of the Public Service Health staff.

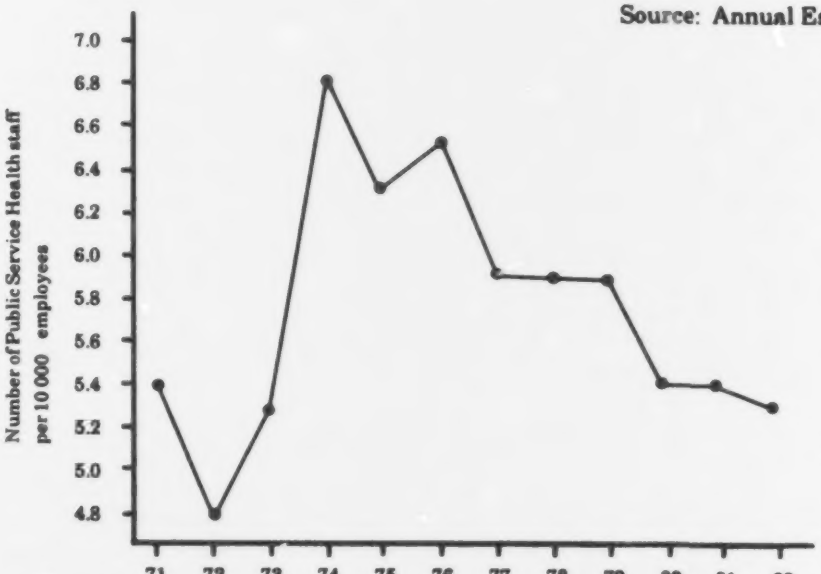
In addition, more and more requests for environmental assessments and corrective action are generated because of the construction of new office buildings and the necessity to assess the condition of existing ones. This trend is expected to continue in view of the conflicting demands for energy conservation and fresh air on a year-round basis.

Figure 11: Examples of Hazardous or Potential Hazardous Workplaces in the Public Service of Canada

WORKPLACE	SELECTED HAZARDS	INVESTIGATIONS
Printing shops	Noise	Noise measurement
	Solvents	Air Sampling and Analysis (ASA)
Welding shops	Fumes (vary with materials used)	ASA, ventilation studies
Laboratories	Toxic chemicals, wide variety	ASA, ventilation studies
	Micro-organisms	
Ships	Noise	Noise measurement
	Climate	N/A
Office buildings	Air quality	ASA, ventilation studies
Cafeterias	Food poisoning	Inspection, sampling
Air traffic control centres	Air quality	ASA, ventilation studies
	Lighting	Measurement
	Noise	Measurement
Miscellaneous	Asbestos	Assessment, sampling

Figure 12: Person-Years Relative to Client Population, 1971-1982

Source: Annual Estimates



Expressed as authorized person-years in the Public Service Health activity per 10 000 person-years authorized for the Public Service.

D. Quarantine and Regulatory Services

Objective

To provide health inspection of conveyances and of international travellers arriving in Canada, and to offer health information services to Canadian travellers on immunization requirements and other prophylactic measures to conserve their health while abroad.

Resource Summary

The Quarantine and Regulatory Services Activity accounts for 0.5 percent of the total program expenditure and 1.3 percent of the total number of person-years.

Figure 13: Activity Expenditure ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Quarantine and Regulatory Services	2,029	39	1,966	39	63	-
	2,029	39	1,966	39	63	-

Description

Programs to prevent the importation of diseases into Canada have been in effect since the early eighteenth century. In early days, ships and passengers arriving in Canada introduced many infectious diseases which threatened the survival of new settlements. Crews and settlers were required to have quarantine clearance before moving about the country. Today, the Quarantine and Regulatory Services Activity performs this inspection service, both for national and international requirements. Quarantine officers apply the Quarantine Act and Regulations at all major ports of entry, in accordance with Articles laid down by the World Health Organization (WHO) in the International Health Regulations. This is to ensure maximum security against the spread of infectious diseases by ensuring the monitoring of conveyances and people crossing national boarders.

Foreign vessels and international aircraft are subject to inspections by Quarantine staff for evidence of rat infestation and validity of required certification when indicated. Flight kitchens catering to national and international carriers, as well as potable water supplies to aircraft, vessels, interprovincial trains and buses are subject to examination. Legislation provides authority to inspect, examine and, if necessary, detain international passengers and carriers entering Canada so that the risk presented to public health can be determined and assessed.

Performance Information/Resource Justification

The rapidity of travel and increasing capacity of air transport facilitates the spread of disease internationally and reinforces the requirement for a sound monitoring and health intelligence system. At the present time, attention is focussed on the detection of diseases targeted by the WHO such as Yellow Fever, Cholera and Plague, and several highly infectious tropical diseases. A contingency plan for the containment of these diseases relies on close provincial and federal cooperation. For example, in the transportation of suspect cases to the National Defence Medical Centre in Ottawa, the Program provides isolator equipment at major international airports.

The number of Canadians who travel internationally is increasing year by year. Public education is an on-going task and an ever greater challenge. To help Canadians become aware of travel health hazards and thus minimize risk by practicing primary prevention, the Program conducts information and immunization activities. Literature is provided free of charge, and so is Yellow Fever vaccination offered at 30 designated vaccination centres across Canada. It is important that the publications used in this activity be kept current. Three booklets which must be updated each year are: "Keeping Healthy in Warm Climates", "Malaria Risk Countries" and "Immunization - A Guide for International Travellers".

E. Immigration Medical Services

Objectives

To assess the health of prospective immigrants to Canada, as well as that of certain categories of visitors, to determine their health status for their own safety and that of the Canadian public.

Resource Summary

The Immigration Medical Services Activity accounts for 1.7 percent of the total program expenditure and 2.2 percent of the total number of person-years.

Figure 14: Activity Expenditure ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Immigration Medical Services	6,240	70	5,908	70	332	-
	6,240	70	5,908	70	332	-

Description

Under the Immigration Act, 1976, immigrants to Canada are required to undergo a medical examination in the country of application. This examination, conducted by a designated local physician, includes laboratory tests and a chest X-ray. The medical examination report is then reviewed by National Health and Welfare Medical Officers who are located at 14 posts abroad and in a number of locations in Canada. The Immigration Medical Services Activity provides the Canadian Employment and Immigration Commission (CEIC) with an individual assessment on each applicant, and also on certain categories of visitors, students and workers entering Canada. The health status assessment evaluates whether a condition poses: (a) a danger to the health of the Canadian public, (b) a potential excessive demand on health or social services, and (c) the risk of ill individuals not being able to support themselves.

The health insurance systems in effect in Canadian provinces provide coverage for hospital and physician expenses, but some plans have a waiting period before eligibility. Many new arrivals (landed immigrants/refugees) in Canada have no insurance coverage and may incur other health-related expenses such as emergency dental care or prescriptions for drugs. To assist settlement of these persons, Immigration Health Services facilitates treatment and pays the cost of medical care of those persons identified by CEIC as eligible for such assistance.

Performance Information/Resource Justification

Figure 15 provides an overview of the number of medical examinations and assessments that took place between 1976 and 1982. The number of assessments and examinations forecast for 1984-85 is well in excess of 150,000.

During 1981, significant changes in medical standards were introduced. They now reflect current Canadian criteria for the assessment of pulmonary tuberculosis and screening for parasitic diseases, and their implementation is a priority of this Activity. These, and other changes to streamline medical examination procedures are the result of ongoing review of the clinical assessment process.

Another service provided by Medical Services to Employment and Immigration Canada concerns the Refugee Settlement Program. As noted before, when certain immigrants and government-sponsored refugees require health services not provided through existing provincial health insurance programs, the cost of such services, upon verification by an Immigration Medical Officer, is borne by the Medical Services Program.

Future trends affecting workloads are therefore dictated by economic and political events, especially those creating refugee movements, which influence the increase or decrease in immigration levels.

Figure 15: Immigration Medical Examinations and Assessments by Region 1976-1982

Region	1982-83	1981	1980	1979	1978	1977	1976
Yukon	-	-	-	-	-	-	-
N.W.T.	-	-	-	-	-	-	-
Pacific	2,972	3,938	3,780	3,486	3,358	3,670	3,989
Alberta	2,385	2,845	2,269	2,031	2,672	2,874	3,352
Saskatchewan	*	*	*	*	*	*	*
Manitoba	756	1,089	831	1,002	1,190	902	1,233
Ontario	10,126	11,919	9,859	11,729	8,239	11,409	13,496
Quebec	5,862	8,222	6,709	6,250	5,296	7,234	8,060
Atlantic	663	912	872	861	981	1,230	2,060
Overseas	142,059	187,710 **	194,487	170,209	112,812	123,508	153,921
Total	164,823	215,835	218,807	195,568	134,650	150,877	185,231

* Figures are not applicable as examinations and assessments for this region conducted by Overseas and National Capital Region

** Includes 1,046 Canada-based assessments

F. Civil Aviation Medicine

Objective

To provide advice and assistance to the Ministry of Transport on all aviation medicine matters, including: assessment and advice on the medical examination o civilian aircrews and air traffic controllers for licensing purposes, assessment of health hazards to aircrews, development of medical standards for aviation personnel, participation in aircraft accident investigations, education of aircrews and examiners on aeromedical matters, and identification, co-ordination and execution of aeromedical research and development.

Resource Summary

The Civil Aviation Medicine Activity accounts for 0.8 percent of the total program expenditure and 1.5 percent of the total number of person-years.

Figure 16: Activity Expenditure ($000) and Person-Years.

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Civil Aviation Medicine	2,915	48	2,691	48	224	-
	2,915	48	2,691	48	224	-

Description

The medical examination and fitness criteria for the licensing of civil aviation pilots, flight navigators, engineers and air traffic controllers are defined by the International Civil Aviation Organization, of which Canada is an active member. The Civil Aviation Medicine Activity is responsible for the interpretation and application of agreed standards in respect to Canadian civil aviation personnel licenced by the Department of Transport. These standards specify the professiona qualifications and knowledge required as well as fitness criteria governing the licensing of this personnel. Since the flight environment is basically hostile to man, there are a multitude of medical, psychological and physiological aspects pertinent to the federal civil aeronautics regulatory task that require aviation medicine study and advice.

Since 85% of Canadian aviation accidents involve some degree of human failure, it is necessary to provide the Department of Transport with the medical and human factor type of information which will assist it in its investigations. Th necessity to evaluate the significance of medical conditions associated with accidents is inherent in the monitoring and developing of medical standards.

The development of the aviation industry has been so rapid that available aeromedical data is often inadequate to form the basis of an air transport policy. It is therefore necessary to have the potential to carry out, or contract out, research and development work and, by mutual agreement, to have access to knowledge from other countries. Typical examples relate to questions concerning fitness of airline pilots over 60 years of age, problems of emergency oxygen systems in executive jet aircraft, and the fitness of pregnant cabin attendants to carry out emergency procedures.

Perhaps the most important task of Civil Aviation Medicine is in the area of research. Developmental work must continue, for instance, in accident biochemistry, selection procedures for Air Traffic Controllers, the effects of oxygen deprivation and the role of visual and cardiovascular defects in accidents. The findings of such research are of key importance in maintaining and updating the high standards in Civil Aviation Medicine set in Canada.

Performance Information/Resource Justification

Specific goals for 1984-85 include:

- the completion of a computer assessment system for the screening of air personnel medical examinations. The cost for this system will be borne by Transport Canada while the Civil Aviation Medicine Activity will contribute two person-years; and

- the establishment of aeromedical training of flying personnel in line with the recommendations made by the Commission on Aviation Safety (the Dubin Commission), and the development of a modus operandi with the new Canadian Aviation Safety Board, which was also formed as a result of the recommendations of the Dubin Commission. No new person-years will be required for this sub-activity since the aforementioned computer assessment system will free up enough time to allow the Medical Officers to conduct the training and maintain liaison with the Safety Board.

The recommendations made by the Dubin Commission, and since then adopted by the government, require a number of adaptations to a new environment. One of those recommendations requires the incorporation of basic aeromedical training in the training syllabi for all pilots. It is the Civil Aviation Medicine Activity which is responsible for the contents of this training, as well as the actual instruction process.

Besides this new type of instruction, the ongoing task of conducting safety support lectures and training seminars for medical examiners must be pursued actively. Handbooks must be written, revised and updated. Medical standards for newly developed aircraft, for example ultra-light aircraft, must keep up with technology.

The number of Department of Transport aviation licences and permits requiring medical examinations and assessments has been increasing year by year. If a computerized screening of such examinations and assessments were not

developed, the workload would demand an increase in person-years. In 1981 there were 89,321 civil aviation licences and permits requiring medical examinations in force in Canada, the second largest number in the world. Up to 20% of these examinations give rise to questions of fitness to hold the licence and 6 to 10% hav borderline medical conditions requiring more extensive investigation.

Since the nature of the pilot's task changes with advancing aviation technology, and as medical diagnostic techniques improve, medical standards and thei interpretation are under continuous study. A key concern for the future is the retention and development of a staff of trained and experienced Aviation Medica Officers capable of anticipating, recognizing and responding to the inevitable changes taking place in the aviation industry.

G. Prosthetic Services

Objective

To provide rehabilitative services to amputees, including counselling on prosthetic and orthotic devices, fitting of such devices, and their development, manufacture and sale.

Resource Summary

The Prosthetic Services Activity accounts for 0.8 percent of the total program expenditure and 2.2 percent of the total number of person-years.

Figure 17: Activity Expenditure ($000) and Person-years.

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Prosthetic Services	2,818	70	3,002	77	(184)	(7)
	2,818	70	3,002	77	(184)	(7)

Description

The Prosthetic Services Activity attains its objective by rehabilitating physically handicapped veterans as well as all other handicapped Canadians who prefer government services, in this regard, over private services. Such rehabilitations demand the provision of custom-made, medically prescribed prosthetic and orthotic appliances and other devices. Each device must be custom-made to ensure a proper fit and, hence, to allow the client to lead a normal life by alleviating discomfort. The Prosthetic Services Activity is further responsible for ensuring that needed appliances are properly manufactured, processed, warehoused and distributed with the least delay.

Through training and consultation programs, and by providing the appropriate devices, the Prosthetic Services Activity attempts to maximize the rehabilitation and minimize the physical and psychological discomfort of physically handicapped Canadians.

Performance Information/Resource Justification

The federal government is conducting negotiations to transfer the Prosthetic Centres, where patients are fitted and where repairs take place, to provincially-sponsored organizations. A smooth transfer is necessary to ensure that the patients will receive continuing service.

The transfer of Prosthetic Services Centers to provincial authorities has now been completed in Toronto, Ottawa, Halifax, Regina, Calgary and Edmonton. While the aim is to complete the transfer process by 1985-86, present financial restraint exercised by provincial governments render the realization of this goal improbable.

Figure 18: Prosthetic Services Clients 1978-79 to 1982-83.

1978-79 - 23,490
1979-80 - 23,153
1980-81 - 18,360
1981-82 - 15,615
1982-83 - 8,635

This illustrates the decline in numbers because of transfer of services to four provinces. At the same time, a slight shift from private to government services has been observed.

The forecast for 1984-85 points to the fitting of approximately 10,000 prosthetic appliances and orthotic devices, including orthopaedic footwear, to meet client demands.

H. Emergency Services

Objective

To plan, consult, advise and train for the provision of health and welfare services under emergency conditions, and to maintain stockpiles of emergency health and welfare supplies.

Resource Summary

The Emergency Services Activity accounts for 0.7 percent of the total program expenditure and approximately 1.1 percent of the total number of person-years.

Figure 19: Activity Expenditure ($000) and Person-years.

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Emergency Services	2,429	33	2,319	33	110	-
	2,429	33	2,319	33	110	-

Description

The Emergency Services Activity is responsible for coordinating and maintaining the capability to provide health and welfare services in a national emergency and for assisting provinces in planning, organizing and operating services to meet the needs of people in potential peacetime and wartime disasters. This Activity is also responsible for advising on emergency policy, national operations, and for coordinating activities related to national and international emergency issues.

In view of the increased awareness of possible disasters, provincial governments are making greater demands for training courses and assistance in planning emergency procedures. This has necessitated doubling the number of courses as compared to previous years. The need to establish close liaison with senior officers of other Departmental programs and to set up briefing seminars to outline their responsibilities in time of national disaster resulted in the creation of an Inter-Program Committee. In addition, Emergency Services has undertaken to develop and conduct first aid courses for federal employees, an initiative which has been well received by government departments.

Performance Information/Resource Justification

In May 1981, a new National Emergency Planning Order assigned the Department a number of responsibilities, including planning for a National Emergency Agency. The Emergency Services Activity, as the departmental coordinator, is responsible for ensuring that the necessary steps are taken to develop appropriate plans and mechanisms to implement this policy. An Inter-Program Committee on Emergency Planning was established and a working group was set up to define the parameters of the National Emergency Agency. In preparation for the creation of this Agency, a review of the emergency equipment and supplies stockpile, as well as the revision of other program duties and planning activities, is under way. The annual costs of updating the stockpile is approximately $500,000; about 90% of this amount is spent on drugs, the remainder covers the cost of medical supplies and equipment.

Due to the increased interest in emergency planning both for peacetime and wartime emergencies, provincial demand for assistance from Emergency Services staff to plan and conduct courses and exercises has more than doubled in recent years. In three years, the number of students has risen from 250 to 650 and if more courses were available, upward of a 1,000 students should be trained each year to satisfy the demand. First Aid training for federal government departments has also increased by more than 125% over the past three years. By the end of the fiscal year 82-83, 140 courses will have been conducted with a total enrollment of 2,075 public servants. In addition, 35 public servants have qualified as instructors.

Effectiveness of performance could only be adequately assessed in the case of a true emergency such as a nuclear war or other large-scale disaster. The impact of the Emergency Services activity would then become clear by the reduced incidence of injuries, illnesses and deaths, and reduced social disorientation. In the absence of such calamities, the only relevant performance figures for this Activity are figures on emergency training and on first aid training, as in Figure 20.

Figure 20: Emergency Training and First Aid Training Performances

	Actual			Estimated		
	1980-81	1981-82	1982-83	1983-84	1984-85	1985-86
Emergency Training						
No. sessions	10	12	21	28	28	28
No. candidates	200	250	460	650	650	650
First Aid Training						
No. sessions	114	150	128	170	185	185
No. candidates	1,433	2,070	1,800	2,000	2,400	2,400

I. Program Administration

Objective

To provide program direction, program planning, policy development and administrative support services.

Resource Summary

The Program Administration Activity accounts for 2.2 percent of the total program expenditures and for approximately 4.7 percent of the total number of person-years.

Figure 21: Activity Expenditure ($000) and Person-Years.

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	S	P-Y
Program Administration	8,172	146	9,538	165	(1,366)	(19)
	8,172	146	9,538	165	(1,366)	(19)

Description/Resource Justification

The Program Administration Activity provides services to Medical Services employees located across Canada and around the world. The work includes: the development of planning and information systems, the control and management of property and material resources, the administration of contribution agreements, the planning of facilities, the provision of financial services, the provision of administrative support services such as word processing, library services, manuals, forms and catalogues, and finally the provision of ongoing direction to the Branch.

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object

1. Expenditures by object

Figure 22: Expenditures by Object ($000)

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Actual 1982-83
Personnel			
Salaries and wages	$ 94,779	$99,888	$ 86,143
Employee benefit plans	12,321	12,995	12,527
Other personnel costs	8,997	8,360	9,179
	116,097	121,243	107,849
Goods and services:			
Transportation of Indians and Inuits	29,350	29,802	22,447
Other transportation and communications	15,439	15,790	12,680
Information	177	253	178
Indian and Northern Health professional services	39,405	37,763	30,003
Other professional and special services	10,399	9,324	9,094
Rentals	3,002	2,172	2,417
Purchased repair and upkeep	1,839	1,316	1,495
Drugs	26,546	24,033	20,090
Other utilities, materials and supplies	26,602	21,431	20,965
All other expenditures	158	598	119
	152,917	142,482	119,488
Total operating	269,014	263,725	227,337
Capital	31,120	25,364	19,531
Contributions	72,456	60,065	37,748
Total program	$372,590	349,154	284,616

2. Personnel Expenditures

Figure 23: Authorized Person-Years and Salary Provision

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1984-85 Average Salary Provision
	84-85	83-84	82-83		
Management					
Executive	12	12	12	47,960 - 93,040	66,149
Senior Management	6			- -	58,275
Scientific & Professional					
Medicine	130	157	157	40,054 - 85,140	67,314
Dentistry	19	27	25	38,843 - 65,400	53,954
Nursing	863	875	875	17,773 - 47,275	29,917
Education	23	28	27	13,609 - 68,770	41,583
Home economics	11	10	9	21,685 - 43,015	34,841
Occup. & physio.	3	3	6	19,706 - 41,842	27,951
Chemistry	6	8	6	14,975 - 65,770	39,118
Other	23	52	19	- -	39,648
Admin. & Foreign Service					
Admin. services	136	129	125	13,250 - 55,226	33,973
Financial Admin.	54	62	52	13,193 - 55,220	34,616
Program Admin.	46	49	54	13,250 - 55,226	41,838
Purchasing Supply	12	15	11	12,158 - 55,220	30,207
Welf. Programs	46	45	32	14,160 - 55,220	30,927
Personnel Admin.	10	12	12	13,330 - 60,830	38,346
Other	5	6	3	- -	33,062
Technical					
Eng. & Scien. support	257	227	251	13,372 - 48,444	31,164
Other	7	17	5	- -	29,693
Admin. Support					
Clerical	609	554	602	12,316 - 30,231	19,549
Sec. & steno. & typ.	170	170	183	12,034 - 30,425	19,691
Data processing	9	7	8	12,716 - 35,362	22,733
Other	4	2	6	- -	19,730
Operational					
Heating & power	22	19	22	13,242 - 35,598	25,737
Gen. Labour & trades	163	123	148	14,067 - 38,735	24,288
General services	14	10	22	12,627 - 38,088	22,235
Hospital services	522	514	554	11,720 - 28,292	18,295

The person-year column displays the forecast distribution by occupational group of the authorized person-years for the Program. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and reclassifications divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

Figure 24: Person-Years by Activity

Activity	Main Estimates 1984-85	Forecasted Utilization 1983-84	Actual Utilization 1982-83
Program Administration	146	165	200
Indian Health Services	1,712	1,685	1,691
Northern Health Services	815	827	830
Civil Aviation Medicine	48	48	43
Public Service Health	189	189	203
Immigration Medical Services	70	70	71
Quarantine and Regulatory Services	39	39	30
Prosthetic Services	70	77	78
Emergency Services	33	33	31
TOTAL	**3,122**	**3,133**	**3,177**

3. Capital Expenditures

Figure 25: Allocation of Capital Budget ($000)

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Actual 1982-83
Building and Works			
New construction	24,190	18,347	12,418
Renovation of construction	1,386	1,001	740
	25,576	19,348	13,158
Machinery and Equipment			
New equipment	4,042	4,338	4,735
Renovations of equipment	55	54	302
Vehicles	1,447	1,624	1,336
	5,544	6,016	6,373
Total Capital	31,120	25,364	19,531

Figure 26: Capital Expenditures by Activity ($000)

	1984-85	1983-84	1982-83
Indian Health Services	17,122	10,537	9,986
Northern Health Services	12,915	13,923	8,695
Other	1,083	904	850
Total	31,120	25,364	19,531

The 1984-85 costs of the major capital projects (as shown in Figure 27) will be funded from within the respective Activity's Budget, as shown above, and these amounts are also included in the respective Activity's Expenditure data displayed in Section II.

Figure 27: Details of Major Capital Projects ($000)

Projects by Activities	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31, 1984	Estimates 1984-85	Future Year Requirements
Indian Health Services					
Quebec					
Health Centre/ Lac Rapide		525		40	485
Health Centre/Obedjiwan	681	1,306	75	1,174	57
Health Centre/Manouane		1,233	44	39	1,150
Ontario					
Addition to Nursing Station/Round Lake		621	21	600	
Addition to Nursing Station/Fort Hope		665	65	600	
Nursing Station/Kasabonika	922	255	10	10	235
Nursing Station/Winnimun Lake	950	1,600		15	1,585
Nursing Station/Cat Lake	950	1,600	8	500	1,092
Addition to Nursing Station/Sandy Lake		1,600		15	1,585
Nursing Station/New Osnaburgh		1,600		15	1,585
Nursing Station/Kashechewan		1,600		15	1,585
Sewer System/Moose Factory		1,341		93	1,248
Residence Four-plex/Sioux Lookout		720		240	480
Single Accommodation/Moose Factory		650		650	
Health Centre/Moose Factory		565		25	540
Residence Renovations/Moose Factory		575		25	550
Hospital Renovations/Moose Factory		425		25	400
Intensive Care Unit/Moose Factory		250		50	200
Social Centre/Moose Factory		550		25	525
Health Centre/Wikwemikong		950		25	925
Manitoba					
Health Station Renovation/Lac Brochet		400		400	
Health Facility/Waasagamach		1,754	502	1,124	128
Residence/Garden Hill		281		158	123
Residence Renovation/Norway House	726	628	590	38	
Community Clinic Bldg. Renov./ Norway House		282		250	32
Saskatchewan					
Health Centre /South End		1,370		48	1,322
Health Centre/Wollaston Lake	1,754	1,267	678	589	
Health Centre/Black Lake	1,465	1,236	13	605	618
Residence/Fond du Lac	251	740	570	170	
Hospital Sprinkler/Fort Qu'Appelle		250		250	

Figure 27: Details of Major Capital Projects ($000)

Projects by Activities	Previously Estimated Total Cost	Currently Estimated Total Cost	Forecast Expenditures to March 31, 1984	Estimates 1984-85	Future Year Requirements
Northern Health Services					
Northwest Territories					
Nursing Station/Residence, Cape Dorset	1,947	2,215	2,207	8	-
Nursing Station Renovations, Aklavik	333	811	801	10	-
Nursing Station, Fort Norman	945	946	881	60	5
Nursing Station/Residence/Tuktoyaktuk	1,883	1,975	50	50	1,875
Nursing Station/Residence/Fort Liard	-	2,130	60	50	2,020
Nursing Station/Residence/Baker Lake	1,055	1,473	141	1,200	132
Facility Upgrading, Coral Harbour	631	1,817	94	1,200	423
Nursing Station/Residence/Hall Beach	2,368	2,270	70	40	2,160
Nursing Station/Residence/Sachs Harbour	-	2,090	25	1,750	315
Nursing Station/Residence/Paulatuk	2,316	2,088	50	50	1,968
Nursing Station/Residence/Fort Wrigley	1,887	990	940	40	10
Nursing Station/Residence/Pelly Bay	2,504	1,588	1,508	70	10
Nursing Station/Residence/Lac La Martre	1,677	1,850	75	50	1,725
Nursing Station/Residence/Whale Cove	1,957	1,495	47	20	1,428
Nursing Station/Residence/Sanikiluak	2,972	1,552	1,476	70	6
Nursing Station/Residence/Lake Harbour	2,368	1,870	140	1,639	91
Nursing Station/Residence/Pangnirtung	-	1,555	99	1,200	256
Nursing Station/Renovations/Gjoa haven	-	980	75	50	855
Staff Residence/Rankin Inlet	-	1,810	25	50	1,735
Nursing Station/Residence/Snow Drift	-	2,025	20	1,750	255
Residence, Fort Providence		945		20	925
Nursing Station/Residence/Spence Bay		2,390		20	2,370
Residence/Coppermine		2,530		20	2,510
Yukon					
Staff Residence/Dawson City	542	900	85	815	
Health Centre/Residence/Carcross	401	1,500		150	1,350
Plant Review/Whitehorse	723	819	159	60	600
Regional Offices/Whitehorse		910	110	800	
Staff Residence, Teslin		450		75	375
Nursing Station Renovation/Old Crow		650		50	600
Hospital Renovation/Whitehorse		421	350	21	50
Civil Aviation Medicine					
Ontario					
Renovation of Bldg #54, CFB, Toronto	218	393	32	361	

4. Grants and Contributions

Figure 28: Details of Contributions

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Actual 1982-83
Indian Health Services			
Contributions on behalf of, or to Indians or Inuit towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health facilities and institutions as well as of hospital and health care equipment	6,867	6,803	4,295
Contribution to the Government of Newfoundland towards the cost of health care delivery to Indian and Inuit communities	989	923	850
Contributions to Indian Bands and Indian and Inuit associations or groups or local governments for community health representatives, medical transportation, health care professionals, promotion and support services	20,168	19,020	14,969
Contributions to Indian Bands and Inuit associations or groups or local governments under the National Native Alcohol and Drug Abuse Program	35,984	23,750	11,362
Contributions to Indian and Inuit associations or groups for consultations on Indian and Inuit health	950	950	950
Contributions to Indian Bands or organizations of Alberta towards the cost of Capital Construction		1,000	524
Summer Canada - Student Employment Program	-	335	297
New Employment Expansion and Development Program	-	282	-
Sub-Total	64,118	53,043	33,247

Figure 28: Details of Contributions

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Actual 1982-83
Northern Health Services			
Contributions on behalf of, or to Indians or Inuit towards the cost of construction, extension or renovation of hospitals and other health facilities as well as of hospital and health care equipment	125	158	-
Contributions to Indian and Inuit associations or groups for consultation on Indian and Inuit health	77	77	77
Contributions to Indian Bands and Inuit associations or groups or local governments under the National Native Alcohol and Drug Abuse Program	3,317	2,277	1,351
Contributions to Indian bands and Indian and Inuit associations or groups or local government for community health representatives, medical transportation, promotion and support services	631	171	75
Contribution to the Government of the Northwest Territories for the transfer of the operational and administrative control of the Frobisher Bay General Hospital.	4,280	4,076	998
New Employment Expansion and Development Program	8	38	-
Summer Canada - Student Employment Program	-	-	7
Sub-Total	8,338	6,797	2,508
Prosthetic Services			
Contributions to the Sunny Brook Hospital	-	-	1,995
Contributions to Province of Alberta for the transfer of Calgary and Edmonton centres	-	225	-
Sub Total	-	225	1,995
Total	72,456	60,065	37,748

B. Cost Analysis

1. Program Costs

Figure 29: Program Costs ($000's)

		1984-85	1983-84
Budgetary			
Operating Expenditures		289,614	263,725
Capital		31,120	25,364
Contributions		72,456	60,065
		372,590	349,154
Services provided without charge			
Accommodation	- D.P.W.	8,516	7,887
	- This Department	6,200	5,904
Other Services	- Other Departments	3,557	3,101
		18,273	16,892
Total cost of program		390,863	366,046
Less: Revenues credited to the Consolidated Revenue Fund (1)		34,055	32,769
Net cost of program		356,808	333,277

Note (1) See details in Figure 30.

2. **Program Revenues.**

Figure 38: Program Revenues by Source ($000)

	Estimates 198[illegible]85	Forecast 1983-84	Actual 1982-83
Hospital Insurance Plans	20,180	19,220	18,405
Medical Insurance Plans	1,970	1,875	1,786
Prosthetic Services	1,275	1,214	1,957
Cost Sharing - Provinces Territories	8,530	8,460	2,466
Other	2,100	2,000	2,930
Total	34,055	32,769	27,544

C. Federal Indian Health Policy (excerpts)

The following statement represents current federal government practice and policy in the field of Indian health and ...emphasizes issues which the federal government considers to be of greatest significance in the immediate future. In addition, studies relating to Indian health policy and practice are being undertaken by the National Indian Brotherhood and some provincial Indian associations, studies which National Health and Welfare supports. The federal government is committed to joining with Indian representatives in a fundamental review of issues involved in Indian health, when Indian representatives have developed their position, and the policy emerging from that review could supersede this policy. As an indication of good faith, the federal government withdrew the Guidelines for the Provision of Uninsured Health Benefits to Indian and Inuit people of September 1978... [and they were replaced by the current Indian Health Policy.]

The Policy is based on the special relationship of the Indian people to the federal government. ... It recognizes the circumstances under which many Indian communities exist, which have placed Indian people at a grave disadvantage compared to most other Canadians in terms of health, as in other ways.

Policy for federal programs for Indian people, (of which the health policy is an aspect), flows from constitutional and statutory provisions, treaties and customary practice. It also flows from the commitment of Indian people to preserve and enhance their culture and traditions. ... The federal government recognizes its legal and traditional responsibilities to Indians, and seeks to promote the ability of Indian communities to pursue their aspirations within the framework of Canadian institutions.

The federal government's Indian Health Policy reflects these features in its approach to programs for Indian people. The over-riding fact from which the policy stems is the intolerably low level of health of many Indian people who experience conditions rooted in poverty and community decline. The federal government realizes that only Indian communities themselves can change these root causes and that to do so will require the wholehearted support of the larger Canadian community.

Hence, the goal of the federal Indian Health Policy is to achieve an increasing level of health in Indian communities, generated and maintained by the Indian communities themselves.

This increasing level of health in Indian communities must be built on three pillars. The first, and most significant, is community development, both socio-economic development and cultural and spiritual development, to remove the conditions of poverty and apathy which prevent the members of the community from achieving a state of physical, mental and social well-being.

The second pillar is the traditional relationship of the Indian people to the federal government, in which the federal government serves as advocate of the

interests of Indian communities to the larger Canadian society and its institutions, and promotes the capacity of Indian communities to achieve their aspirations. This relationship must be strengthened by opening up communication with the Indian people and by encouraging their greater involvement in the planning, budgeting and delivery of health programs.

The third pillar is the Canadian health system. This system is one of specialized and interrelated elements, which may be the responsibility of federal, provincial or municipal governments, Indian bands, or the private sector. But these divisions are superficial in the light of the health system as a whole. The most significant federal roles in this interdependent system are in public health activities on reserves, health promotion, and the detection and mitigation of hazards to health in the environment. The most significant provincial and private roles are in the diagnosis and treatment of acute and chronic disease and in the rehabilitation of the sick. Indian communities have a significant role to play in health promotion, and in the adaptation of health services delivery to the specific needs of their community. Of course, this does not exhaust the many complexities of the system. The federal government is committed to maintaining an active role in the Canadian health system as it affects Indians. It is committed to encouraging provinces to maintain their role and to filling gaps in necessary diagnostic treatment and rehabilitative services. It is committed to promoting the capacity of Indian communities to play an active, more positive role in the health system and in decisions affecting their health.

These three pillars of community development, the traditional relationship of the Indian people to the federal government, and the interrelated Canadian health system provide the means to end the tragedy of Indian ill-health in Canada.

Health Protection Program Expenditure Plan

1984-85

Table of Contents

Extracts from Part II of the Estimates 4-4

Section I

Program Overview

A. Highlights 4-5
B. Financial Summary by Activity 4-7
C. Background
   1. Introduction 4-8
   2. Legal Mandate 4-8
   3. Program Objective 4-8
   4. Program Organization for Delivery 4-9
   5. Program Description 4-10
D. Planning Perspective
   1. Environment 4-11
   2. Initiatives 4-12
   3. Program Effectiveness 4-13

Section II

Analysis by Activity

A. Food Quality and Hazards 4-15
B. Drug Quality and Hazards 4-21
C. Environmental Quality and Hazards 4-27
D. Laboratory Health Surveillance 4-32
E. Program Administration 4-35

Section III

Supplementary Information

A. Analysis by Object
   1. Expenditures by Object 4-37
   2. Personnel Expenditures 4-38
   3. Capital Expenditures 4-39
   4. Grants and Contributions 4-40
B. Cost Analysis 4-41
C. Revenue Analysis 4-42
D. Additional Information
   1. Acts and Instruments which Support the Mandate of the Health Protection Program 4-42
   2. List of Regional and District Offices and Regional Laboratory Locations 4-43

Extracts from Part II of the Estimates

Appropriation Authority

The Department of National Health and Welfare requests the authority to spend $108,581,000 to operate the Health Protection Program during the 1984-85 fiscal year. Of this amount $90,312,000 is required for operating expenditures and $9,880,000 for capital expenditures. An estimated $8,389,000 for employee benefits will be met under existing statutory authority.

Financial Requirements by Authority

	ESTIMATES 1984-85 $	1983-84 $	Change $
Budgetary			
Vote 25 - Health Protection - Operating expenditures, the grants listed in the Estimates . .	90,312,000	85,679,000	4,633,000
Vote 30 - Health Protection - Capital Expenditures	9,880,000	9,847,900	32,100
Statutory - Contributions to Employee Benefit Plan	8,389,000	8,122,000	267,000
Total Program	108,581,000	103,648,900	4,932,100

Section I
Program Overview

A. Highlights

Selected initiatives of the Health Protection Program for 1984-85 are as follows (Details of ongoing activities are provided in Sections II, Analysis by Activity):

- to initiate an enhanced public consultation process to obtain increased participation from public and professional groups regarding the priorities of the Program (see page 4-12);
- to increase the efficiency of Program resource utilization through negotiation of formal and informal agreements with international, federal, provincial and municipal agencies and professional bodies (see page 4-13);
- to continue the multi-year renovation and construction program initiated in 1982-83 to update laboratory facilities and prevent hazards to staff; financial requirements for 1984-85 are $0.5 million (see page 4-13);
- to ensure the adequacy of the Program's science base through the formation of expert committees to consider Program needs and recommend possible solutions (see page 4-13);
- to investigate potential health hazards associated with the presence of newly identified chemical contaminants in the food supply (see page 4-17);
- to develop regulatory initiatives pertaining to nutritional labelling, foods for special dietary use, and canned foods (see page 4-17);
- to develop codes of good manufacturing practices and to use them to measure the compliance of the domestic food industry (see page 4-17);
- to survey imported food products for specific hazards and communicate Canadian regulatory requirements to importers and countries which export to Canada (see page 4-17);
- to implement measures to speed processing and increase the efficiency of drug submission reviews through the use of certified summaries (see page 4-23);

- to publish preliminary results of clinical trials on the value of heroin for the treatment of severe pain (see page 4-23);
- to develop a policy paper proposing a consolidated statute governing all psychoactive drugs (see page 4-23);
- to adopt new analytical technologies and inspection techniques to increase efficiency of the regulatary control program on drugs (see page 4-24);
- to revise the Radiation Emitting Devices Regulations to take account of advances in technology (see page 4-29);
- to expand regional compliance and liason efforts regarding medical devices (see page 4-29);
- to develop revised guidelines for drinking water quality (see page 4-29);
- to conduct a study to determine the hospital acquired infection rate and risk factors in a number of Canadian hospitals (see page 4-33);
- to develop biotechnology based methods for the production of reagents for the diagnosis of infectious disease (see page 4-33); and
- to develop diagnostic methods and improve surveillance of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and sexually transmitted diseases (see page 4-33).

B. Financial Summary by Activity

Figure 1: Financial Summary by Activity ($000)

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Change	For details see page
Food Quality and Hazards	30,210	30,054	156	4-15
Drug Quality and Hazards	39,714	36,176	3,538	4-21
Environmental Quality and Hazards	16,618	18,647	(2,029)	4-27
Laboratory Health Surveillance	11,029	10,569	460	4-32
Program Administration	11,010	9,362	1,648	4-35
	108,581	104,808	3,773	
Revenues	6,285	5,795	490	
Authorized person-years	1,908	1,920	(12)	

Revenue is generated through fees, fines and disposal of seized assets. This revenue is credited directly to the Consolidated Revenue Fund and is not available for use by the Program (see page 4-42).

Personnel costs represent over 73.9% of total operating expenditures excluding grants and contributions.

The change in requested resources for 1984-85 arises principally from the following factors:

- increase of $4.0 million for increased operating costs;
- increase of $2.5 million for the payment of prosecution fees under the Narcotic Control Act and Food and Drugs Act;
- increase of $2.1 million for the Capital Replacement Plan;
- decrease of $1.7 million for the Management of Toxic Chemicals Program; and
- decrease of $1.2 million for research on the health effects of the long-range transport of air pollutants.

C. Background

1. Introduction

To ensure a high standard of health for Canadians, the Department is involved in three major endeavours: the prevention of exposure to controllable health hazards, the promotion of a lifestyle likely to prevent illness, and the provision of health care to those who require it.

The Health Protection Program is primarily concerned with identifying and preventing exposure to health hazards associated with food, drugs, medical devices, radiation emitting devices, other consumer products and the environment. The Program also monitors the occurrence and cause of communicable and non-communicable diseases. This requires that the Program cooperate closely with other departmental programs, other federal departments and agencies, provincial departments of health, professional licensing bodies, various public, professional and industry associations, regulated industries, foreign governments and international agencies. The responsibility for the protection of Canadians from some types of health hazards, such as contaminants in the environment, is shared with other federal government departments.

The Health Protection Program supports the health promotion efforts of the Health Promotion Activity of the Health and Social Services Program through provision of health information related to such lifestyle factors as smoking and nutrition.

The Program also supports the provision of health care services by the provinces and the Medical Services Program of Health and Welfare through ensuring the safety and effectiveness of the drugs and medical devices on which modern medicine depends and by providing national laboratory diagnostic reagent and reference services.

The Health Protection Program provides advice to other government departments upon request or as a result of interdepartmental agreements.

2. Legal Mandate

The major statutes comprising the legal mandate for the Health Protection Program are the Department of National Health and Welfare Act, the Food and Drugs Act, the Narcotic Control Act, the Radiation Emitting Devices Act, the Environmental Contaminants Act, and the Hazardous Products Act (other acts and instruments which support the Program mandate are presented in Section III, Page 4-42).

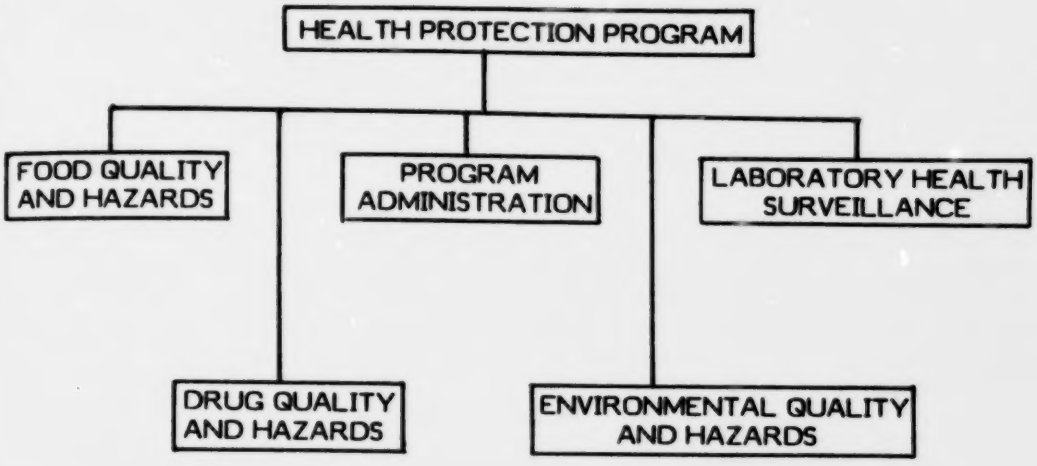
3. Program Objective

The objective of the Health Protection Program is "to reduce illness and untimely death of Canadians associated with hazards in the environment, both man-made and natural".

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The Health Protection Program consists of five activities as shown in Figure 2.

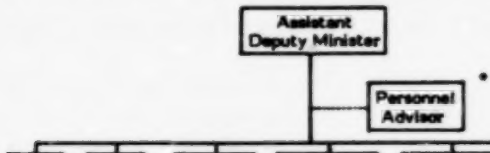
Figure 2: Activity Structure



Organization Structure: The Health Protection Branch (HPB), which is responsible for the Health Protection Program, is organized into five line directorates plus the supporting Finance and Administration Directorate. Four of the line directorates (Food Directorate, Drugs Directorate, Environmental Health Directorate and Laboratory Centre for Disease Control) are situated primarily in Ottawa. The fifth, the Field Operations Directorate, maintains a small headquarters group but the majority of staff are located in five regional and 21 district offices across Canada, where they are engaged in inspection, analysis and education tasks within three activities (Food Quality and Hazards, Drug Quality and Hazards, and Environmental Quality and Hazards). HPB occupies 12 laboratory facilities, seven of which are in Ottawa. The remaining five are in Halifax, Montreal, Toronto, Winnipeg and Vancouver. A listing of regional and district offices is provided in Section III, page 4-43.

Figure 3 illustrates the organizational structure of the Program and the relationship of resources assigned to each organizational unit to those for each activity.

Figure 3: 1984-85 Resources by Organization/Activity ($000 and P-Y)



	DG Food	DG Drugs	DG Environmental Health	DG Laboratory Centre for Disease Control	DG Field Operations	Executive Director General; Director, Finance and Administration; Director, Management Processes	Activity Totals ($000, P-Y)
Food Quality and Hazards	15,333	-	-	-	14,877	-	30,210
Drug Quality and Hazards	-	30,501	-	-	9,213	-	39,714
Environmental Quality and Hazards	-	-	16,040	-	578	-	16,618
Laboratory Health Surveillance	-	-	-	11,029	-	-	11,029
Program Administration	-	-	-	-	-	11,010	11,010
	15,333	30,501	16,040	11,029	24,668	11,010	108,581
(Person Years)	251	450	244	189	549	225	1,908

* There are no costs shown for the Personnel Advisor as they are borne by the Administration Program of the Department.

5. Program Description

The Health Protection Program is responsible for the reduction of health hazards that lead to illness and early death. In fulfilling this responsibility, the Program carries out research to identify and determine the extent of hazards and to develop methods for detecting and measuring hazards and diagnosing disease. Statistically unbiased measurements of health effects, disease incidence, conditions of products or consumables, or industry conditions and practices are undertaken to identify the extent of a hazard. Research findings and measure-ments, as well as industry and international data, are evaluated and standards, guidelines and regulations are established or revised, or recommendations are provided to other agencies having regulation-making or implementation authority. Industry submissions are evaluated to determine the suitability of new products for marketing.

In addition products, consumables and industry processes are measured to detect those not meeting standards, and corrective action (including enforcement action) is taken to rectify deficiencies. Awareness of product characteristics and safe use is promoted and technical knowledge and skills are taught to consumers, industry, health professionals and institutions, to effect self-correction by industry and health professionals and informed decision-making by consumers and health professionals. Technical information and services

are provided to outside agencies. All activities are responsible for carrying out all or most of these actions (depending upon the legal mandate).

Workloads are either explicitly or implicitly determined by legislation. For example, industry submissions to obtain permission to market new drugs must be reviewed within 120 days of receipt. In other cases, the workload is determined by the identification of new hazards, resulting in a requirement to bring the hazard under control.

D. Planning Perspective

1. Environment

The Program faces a complex and changing environment which includes the following key factors:

Health Trends: With increasing ability to prevent and treat communicable disease, chronic illnesses such as cancer and cardiovascular disease have become the major causes of death in Canada. While certain factors which contribute to the development of chronic diseases have long been recognized and controlled through standards and regulations enforced by this and other regulatory programs, additional knowledge about the causes of chronic illness is necessary to allow control measures to be developed.

Although communicable diseases are better controlled than they once were, continued surveillance, investigation and control are required since previously unrecognized diseases (e.g., Legionnaires' Disease and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)) continue to appear and old ones continually threaten to recur.

Technological Change: Developments in areas such as microelectronics, biomedical engineering and biotechnology are resulting in a new generation of industrial, medical and consumer products and processes. In many cases the assessment of the safety of these products is the responsibility of the Health Protection Program. This requires the Program to be able to apply "state of the art" knowledge in diverse, technically complex fields in order to ensure credibility with regulated industries.

The Program is also affected by worldwide research efforts regarding the hazards posed by technology and the means by which these hazards may be controlled. New knowledge resulting from these efforts combined with the availability of new products superior to older ones, is resulting in the need for reassessment of previous decisions regarding the continued marketing of older products and the basis on which such decisions are made.

Quality of the Environment: Increased use of technology has raised the Canadian living standard to unprecedented levels, but has also contributed to contamination of the environment with an ever growing variety of toxic substances. This has resulted in such well-publicized national and international

problems as acid rain and incidents of contamination of surface and ground water with pesticides and other chemicals.

As the population has shifted from a rural to an urban environment and people spend an increased proportion of both their free and work time indoors, exposure to potentially hazardous substances in air has also increased. This situation is exacerbated by the tendency toward better-sealed buildings.

Additional factors such as changes in occupational patterns, increased office automation and concern about occupational health and safety contribute to growing pressures on the Program to assess the health implications of environmental exposure to a wide range of substances and products.

Economic Development and Trade: Canada's economic well-being depends largely on its ability to sell on the international market. Use of non-tariff barriers, often justified on the basis of such criteria as occupational health or consumer safety, are increasingly threatening Canada's export market. As an example, the Program was recently asked to investigate the safety of asbestos use to support export sales of asbestos.

At the same time, heightened awareness of the domestic inter-relationship of health and economic concerns is resulting in the Program being called on to conduct special studies of significant magnitude and expense with potentially far-reaching economic consequences. An example is the recent study of the safety of video display terminals.

Social Trends: The Program is subject to a number of factors in this area. The control of drugs subject to abuse is being made more difficult by a trend toward increased use of illicit psychoactive drugs and the diversion of licit drugs to illicit use. In addition, shifts in eating patterns toward more meals eaten away from home and greater use of prepackaged and synthetic foods raise concerns regarding nutritional adequacy. Public distrust of science is also increasing. This is fuelled by publicity regarding fraudulant data used to support safety claims for certain chemicals and concern over the use of food additives. An increased interest in fitness and health and increased coverage of science and technology in the lay press further contribute to this situation. As a result there is increased public demand for disclosure of information and the provision of guidance.

2. Initiatives

The major initiatives for the Health Protection Program for 1984-85 are in the following areas:

Public Consultation: An enhanced public consultation process will be initiated in order to improve input from the public and from professional groups regarding the Program's priorities. This will allow public interest groups and individuals to communicate their concerns regarding the Program and will allow the Program to solicit opinions from a range of qualified professionals regarding Program priorities.

Agreements: A number of formal and informal agreements will be pursued with international, federal, provincial and municipal agencies and professional bodies to define work sharing arrangements. For example, agreements will be negotiated with Japan and China in the areas of food safety and with the provinces regarding chronic and communicable disease research and control.

Renovation/Construction: In order to ensure that the Program operates in laboratory facilities adequate for its needs, including staff safety, the major renovation and construction program started in 1982-83 will continue. Construction of an addition to the Radiation Protection Building in Ottawa and of new facilities in Halifax, Winnipeg and Vancouver will commence. Capital expenditures of $0.5 million are required for 1984-85 (see page 4-39).

Science Panels: A series of committees consisting of experts in a variety of scientific specialties will consider available information and recommend measures necessary to ensure that the science base of the Program is adequate to meet the challenge of new technology and other factors expected to affect the Program in the forseeable future.

3. Program Effectiveness

Qualitative indicators of the effectiveness of the Health Protection Program in meeting its stated objective include the following:

- Canadian morbidity and mortality statistics compare favourably with those in other countries; while it must be recognized that this cannot be attributed solely to the Program, failure of the Program to carry out its responsibilities effectively would adversely effect such statistics;

- the strategies employed by the Health Protection Program are similar to those employed by respected national health agencies in other developed countries; for instance, in the U.S., the Food and Drug Administration, Drug Enforcement Authority and Centres for Disease Control collectively employ similar strategies to those taken in Canada by the Health Protection Program;

- Program management are considered equal participants with their counterparts from the U.S. and U.K. in the annual Tripartite Meeting regarding health protection problems and approaches to their solutions; this may be interpreted as peer recognition of the Health Protection Program by two of the world's most respected national health organizations;

- Program scientific staff are continually called on to provide expert opinion and guidance by the media, staff of other government departments, consumers and others; similarly, Program staff are in demand to serve on international or federal-provincial committees and for assignment to international agencies such as the World Health Organization indicating a positive perception of Program expertise and value;

- research studies carried out by the Program are internationally recognized, and standards and regulations based on these are often adopted by other countries or international agencies; for example, Canadian studies on the toxic effects of saccharin were used as the basis for regulatory action in the U.S., identification of vomitoxin in Canadian wheat prompted action in other wheat producing nations, and Canadian Drinking Water Quality Guidelines have been proposed as international standards to the World Health Organization;

- products regulated by the Program are generally assumed to be safe by Canadian and international consumers; for example, Canadians appear to have confidence in the quality and safety of Canadian drug products and food products manufactured to Canadian standards are readily accepted worldwide;

- media articles regarding products or situations within Program responsibility are predominantly favourable. However, some reports are critical of the Program, and a proportion of these have validity. In these cases, wherever warranted, action is taken. However, conflicting priorities lead to dissatisfaction among some constituencies whenever decisions are made and inevitably result in a degree of criticism of the Program.

Additional measures of effectiveness exist. For instance, projects which comprise the activities of the Program undergo regular review by senior management and certain activities carry out annual review processes involving outside experts. However, it is expected that the effectiveness of the Program may ultimately be demonstrated through program evaluation studies of those activities which constitute the Health Protection Program. Such studies, by providing evidence of the achievement of objectives would in aggregate, demonstrate the value of the Program as a whole.

Section II
Analysis by Activity

A. Food Quality and Hazards

Objective

To identify and control dangers associated with the nutritional quality of foods and microbiological and chemical hazards in the food supply.

Resource Summary

The Food Quality and Hazards Activity accounts for 27.8% of total Program expenditures and 30.3% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 4.

Figure 4: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Food Research, Evaluation and Standards	15,333	251	14,216	240	1,117	11
Food Inspection and Compliance	14,877	327	15,838	332	(961)	(5)
	30,210	578	30,054	572	156	6

Of the total expenditures 74.0% is for personnel costs, 14.6% for operations and maintenance, and 11.4% for capital costs.

Description

Food Research, Evaluation and Standards: This sub-activity, conducted by the Food Directorate, pursues the following strategies to ensure that the Canadian food supply is nutritious and has a high standard of safety and quality:

- development and evaluation of new or improved laboratory methods of food analysis in support of toxicology research, projects to monitor hazards, and enforcement, surveillance and regulatory development endeavours;

- identification of various microorganisms and microbial toxins associated with cases of food poisoning;

- identification and assessment of hazards related to chemicals in food, including the assessment of human exposure and tolerances;

- assessment of nutritional adequacy and composition of foods as well as human requirements and the determination of the nutritional status of Canadians;

- the evaluation, review and formulation of recommendations regarding the use, safety and efficacy of chemicals in foods; and

- the development of regulations, standards, appropriate guidelines and codes of practice as well as the provision of advice and recommendations regarding regulatory changes and their interpretations.

The sub-activity conducts investigations on the effects of foods and their actual or proposed ingredients upon human health and disease by pursuing ongoing processes such as the review of safety and efficacy of proposed additives, and by pursuing a wide variety of short or long term projects in regulatory development and maintenance as well as in several areas of research such as food toxicology, methodology development, technology transfer and risk factor analysis.

Food Inspection and Compliance: This sub-activity, conducted by the Field Operations Directorate, contributes to the safety and nutritional quality of the food supply through the following strategies:

- assessment of the capability of the domestic food industry to produce foods which meet safety and nutritional quality standards;

- surveillance of the conformity of domestic and imported foods with standards of safety and nutritional quality;

- development of cooperative programs with, and provision of leadership to, provincial and municipal agencies involved with food surveillance and corrective action;

- measurement of the nutritional quality of and extent of chemical and microbiological hazards in food commodities, in support of evaluation and regulatory development;

- provision to target audiences of educational programs concerning food safety; and

- resolution of incidents of non-compliance with food safety and nutritional quality standards, including the initiation of legal action.

Performance Information/Resource Justification

Selected initiatives planned by the activity (see page 4-5) for 1984-85 are as follows:

- **Investigation of Newly Identified Food Contaminants:** Recent technological advances in methods for the detection of trace amounts of chemicals in food have resulted in the identification of fungal toxins and other potentially hazardous chemical contaminants in food products. The occurrence, level and health significance of these substances will be assessed.

- **Food Regulatory Initiatives:** Regulatory initiatives will be developed in response to consumer demand for information to allow the wise selection of foods on the basis of nutritional quality and for increased control over foods for special dietary use. In addition initiatives aimed at reducing potential microbiological contamination and lead levels in canned foods will be developed. These initiatives will be pursued in consultation with the public and affected manufacturers.

- **Codes of Good Manufacturing Practice (GMP's):** Development and promotion of the use of GMP's as an alternative to food product testing is preferable since it focuses on prevention of problems rather than after-the-fact problem identification. Existing GMPs will be revised and supplemented as required, and applied to the assessment of the level of compliance of Canadian food producers.

- **Surveillance of Imported Food Products:** Surveillance and testing of imported food products is necessary because this activity does not conduct off-shore food inspections. This surveillance and testing, coupled with communication of Canadian regulatory requirements to importers and countries which export to Canada, will encourage compliance with Canadian requirements in an efficient manner and ensure regulatory equitibility between domestic and imported products.

Figure 5 provides summaries of specific outputs for 1984-85 accounting collectively for a majority of the resources available to each sub-activity. The costs associated with resource intensive project areas, such as the identification and assessment of health hazards due to food contaminants, are identified. Further details are provided on page 4-19 and 4-20.

Figure 5: Food Quality and Hazards

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output	Specific Outputs for 1984-85
Food Research, Evaluation and Standards	15,333	251	Identification and assessment of hazards in the food supply as well as the development and promulgation of regulations, guidelines, standards and codes of practice.	• Identification and assessments of health hazards related to the occurrence and levels of chemical contaminants in the food supply, including pesticides (32 P-Y, $1.4 million. See page 4-19). • Evaluations, reviews and recommendations regarding the use of new agricultural chemicals, food additives, food packaging materials and also regarding data on composition, safety and nutritional quality of foods for infants and special dietary use (45 P-Y, $1.8 million. See page 4-19). • New regulations on canned foods (See page 4-17). • New laboratory methods for the analysis of foods (65 P-Y, $2.7 million. See page 4-19). • Evaluations of health hazards associated with cases of microbial and extraneous material (filth) contamination of foods. • Toxin analysis of shellfish extracts to control safety of marketed shellfish in Canada. • Revised regulations as a result of the Supreme Court of Canada decision regarding Food Standards (Labatt's Decision). • A system for the collection, evaluation and dissemination of scientific data on the nutrient content of foods.
Food Inspection and Compliance	14,877	327	Assurance that food manufacturers and food products marketed in Canada comply with regulatory requirements.	• Sponsorship of a seminar on Canadian regulatory requirements for countries exporting food to Canada, with participation of other federal departments having food import surveillance programs. • Assessments of six major food industries for compliance with good manufacturing practices. • Data on the capacity of food manufacturers, processors, or importers to produce safe food. • Surveillance for compliance of Canadian manufacturers and Canadian and imported food products through plant inspections and laboratory analyses (170 P-Y, $4.8 million. See page 4-19). • Education projects to increase consumer awareness of food safety. • Resolution of a projected 4500 trade or consumer complaints against food products. • Resolution of a projected 100 hazard/situations with appropriate actions such as product recalls, seizures, and import entry refusals, as required. • A projected 350 enforcement actions in response to food products or manufacturing/-processing or import conditions that are in violation of The Food and Drugs Act and Regulations. • A projected 3800 laboratory analyses conducted for other federal government departments.

Details of resource intensive selected outputs are as follows:

- **Identifications and Assessments of Health Hazards:** In order to develop control mechanisms which ensure that Canadians are protected from health hazards associated with foods it is necessary to first undertake research to determine the occurrence, level and toxicity of previously unrecognized or poorly characterized hazards. This involves comparatively complex and expensive laboratory research studies. Dependable, timely data are required to justify additional or changed control measures which, based on the number of problems needing attention, requires that resources be adequate to allow multiple projects to be pursued simultaneously. Resources are allocated to these projects based on judgement of the potential severity and extent of health hazards and priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 32 person-years and $1.4 million in 1984-85.)

- **Premarket Evaluations:** Manufacturers are required to submit data to the activity to demonstrate the safety of many classes of chemicals proposed for use in food. Approval is only granted after the preposed use has been judged safe. Similarly, with the increased use of synthetic foods and foods for individuals with special dietary needs, pre-market assessment of nutritional adequacy and safety is needed to ensure these products are safe and effective for continuous dietary use. Resources required for their tasks are dictated by the submission workload. (This will require 45 person-years and $1.8 million in 1984-85.)

- **Laboratory Methods of Analysis:** Laboratory methods of analysis of food constituents or contaminants (including microbiological contaminants) are required for the identification and assessment of and development of measures to control health hazards. Surveillance is also required to determine industry compliance with standards and regulations. Since laboratory methods of analysis are generally specific to the determination of particular substances or microorganisms in a particular food or other media (e.g., blood), new or altered methods are continually required to allow the analysis of different substances, or the same substance in different media, or to provide more sensitivity, accuracy or specificity. Resources are allocated to methods development studies in proportion to their importance to the overall work of the Activity. (This will require 65 person-years and $2.7 million in 1984-85.)

- **Surveillance:** Manufacturing standards are developed to indicate safe or acceptable practices likely to prevent products from posing a health hazard. Inspection of facilities against these standards allows the assessment of a manufacturer's compliance and the relative likelihood of his products posing such a hazard. Similarly, standards or limits on contaminants are developed to indicate product safety, and laboratory analysis of products against such standards allow product acceptability to be determined. Inspection and analysis

resources are inadequate to allow all manufacturers or all products to be assessed. Consequently, resources are targeted toward suspected problem areas and used to survey the marketplace to ensure that manufacturers' quality control programs are effective and to identify areas where action is required. Resources are allocated to surveillance tasks in proportion to their priority relative to other sub-activity strategies. In 1982-83 a total of 2,184 plant inspections and 38,000 analyses were carried out. (This will require 170 person-years and $4.8 million in 1984-85.)

B. Drug Quality and Hazards

Objective

To identify and control dangers to the health of Canadians from drugs or their ineffective or unwise use; to prevent the improper use of dangerous drugs or their diversion from the licit to the illicit market.

Resource Summary

The Drug Quality and Hazards Activity accounts for 36.6% of total Program expenditures and 34.4% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 6.

Figure 6: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Drug Safety and Efficacy	18,194	329	16,814	320	1,380	9
Control of Dangerous Drugs	12,307	121	9,304	122	3,003	(1)
Quality of Marketed Drugs	9,213	206	10,058	211	(845)	(5)
	39,714	656	36,176	653	3,538	3
Revenue	5,261		5,010		5,251	

Of the total expenditures 65.4% is for personnel costs, 28.7% for operations and maintenance and 5.9% for capital costs. Revenue is due to the charging of fees, fines and disposal of seized assets. Revenues are not available to the Program as offsets against expenditures (see page 4-42).

Description

Drug Safety and Efficacy: This sub-activity, conducted by the Drugs Directorate, is responsible for ensuring the timely acceptability for marketing in Canada of safe and effective drugs, their continued safety and effectiveness after approval, and their judicious use. To minimize the hazards posed by these complex chemicals, a number of strategies are employed by the sub-activity, including:

- scientific investigation of the characteristics of, and potential hazards posed by human and veterinary drugs;
- development of laboratory analytical methodology to be used in the assessment of compliance with regulations and standards and in the support of toxicology research;
- development of operational recommendations, interpretive guidelines, standards and regulations;
- evaluation of information supplied by manufacturers in support of the safety, quality and effectiveness of human and veterinary drugs proposed for marketing in Canada;
- approval or review of drug advertising;
- approval on an emergency basis of physicians' requests for the import of drugs not available in Canada; and
- provision of information to health professionals on the wise use and safe handling of human and veterinary drugs.

Control of Dangerous Drugs: This sub-activity, conducted by the Drugs Directorate, is responsible for ensuring that narcotic and controlled drugs for medical use are manufactured and sold in accordance with Canadian and international control requirements and that an appropriate legislative and control framework exists for prohibited narcotic, controlled and restricted drugs.

To carry out these responsibilities a number of strategies are employed, including:

- development of recommendations, policy interpretive guidelines, regulations and drug schedules;
- licensing and import/export permit control at the wholesale level and monitoring and reporting of sales at the retail level;
- inspection and investigation to ensure compliance of authorized individuals and outlets and maintenance of information on patterns of abuse and misuse;
- maintainance of liaison with the health professions to promote judicious use of narcotic and controlled drugs and with law enforcement agencies to reduce diversion of legal drugs to the illicit market; and
- fulfillment of statutory obligations respecting collection of revenues, disposal of seized drugs and assets and payment of prosecution costs.

Quality of Marketed Drugs: This sub-activity, conducted by the Field Operations Directorate, is responsible for ensuring that marketed pharmaceutical products are manufactured to, and conform with, established standards of drug quality. Resources are allocated to the improvement, maintenance or establishment of the level of compliance of manufacturers of prescription, non-prescription and veterinary drug products.

Various strategies are employed and include:

- inspection of drug production and manufacturing facilities and analysis of drug products;
- promotion of voluntary compliance with federal drug regulations by working cooperatively with the drug industry and trade associations;
- enforcement actions (seizures, recalls or prosecutions) when necessary to ensure that, once identified, hazardous drug products pose no threat to the Canadian population; and
- provision of information to consumers on the wise use and safe handling of drugs.

Resources within this sub-activity are also allocated to providing laboratory drug analysis and expert advice to law enforcement agencies across the country. These services support the enforcement of portions of the Narcotic Control Act and the Food and Drugs Act.

Performance Information/Resource Justification

Selected initiatives planned by the activity (see page 4-5 and 4-6) for 1984-85 are as follow:

- **Certified Summaries:** By allowing manufacturers to submit summaries of safety and effectiveness data which are certified to be correct by senior officers of the firm, the time required for a decision to be reached regarding the acceptability of a new drug for marketing is expected to be reduced by up to 30%.
- **Clinical Trials on Heroin:** The value of heroin in the treatment of severe pain will be determined through clinical trials. Preliminary results will be published in 1984-85.
- **Consolidated Psychoactive Drug Control:** Controls on psychotropic drugs now fall under a number of acts, including the Food and Drugs Act, the Narcotic Control Act and the Criminal Code. As a result, control mechanisms and penalties are inconsistent and inflexible. The feasibility of a uniform legislative approach to psychotropic drug control will be explored and preliminary results will be available in 1984-85.

- **New Analytical Technologies and Inspection Techniques:** New automated laboratory equipment and new inspection techniques are allowing efficiency and productivity to be raised, resulting in potential savings which will be applied to deal with emerging problems and ensure that the present high level of industry compliance with Good Manufacturing Practice is maintained.

Figure 7 provides summaries of specific outputs for 1984-85 accounting collectively for a majority of the resources available to each sub-activity. The costs associated with resource intensive project areas, such as evaluation of safety and effectiveness of drugs prior to marketing are identified. Further details are provided on page 4-25 and 4-26.

Figure 7: Drug Quality and Hazards

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output	Specific Outputs 1984-85
Drug Safety and Efficacy	18,194	329	Timely approval of safe and effective drugs for the prevention and treatment of illness in Canada and minimized drug-related hazards.	• Identification and assessments of health hazards associated with drug products and their constituents, including assessments of the continued safety and efficiency of marketed products (81 P-Y, $ 4.0 million. See page 4-25). • Evaluations of a projected 900 submissions respecting the safety and effectiveness of drugs prior to marketing in Canada (86 P-Y, $3.8 million. See page 4-25). • Assessments of compliance of biological drug manufacturers and marketed biological drugs with standards and regulatory requirements (40 P-Y, $1.8 million. See page 4-25). • Implementation of the use of certified summaries in drug submissions. (See page 4-23) • Clearance on an individual case basis of more than 90% of requests within 24 hours for the import and use of drugs not available in Canada. • Publication of preliminary results of clinical trials on the value of heroin for the treatment of severe pain. (See page 4-23)
Control of Dangerous Drugs	12,307	121	Minimized improper use and diversion of licit psychoactive drugs.	• Inspections and investigations of a projected 5,000 persons and establishments authorized to possess, distribute and prescribe psychoactive drugs. • Collection and deposit of revenues, and disposal of drugs and assets seized under the legislation with a total value of about $5 million. (See page 4-21 and Section III, page 4-42) • Development of a policy paper proposing a consolidated statute governing all psychoactive drugs. (See page 4-23)
Quality of Marketed Drugs	9,213	206	The assurance that marketed pharmaceutical products comply with current regulatory requirements.	• Surveillance for compliance of Canadian manufacturers and domestic and imported drug products through inspections of premises and laboratory analyses (100 P-Y, $2.8 million. See page 4-25)

Sub-Activity	Resources ($000) P-Y	Overall Output	Specific Outputs 1984-85
			• Provision of a projected 1,000 reports on product/supplier compliance for distribution to federal and provincial bulk purchasers. • Assessment, within one year of marketing, of the level of compliance of new drug products and take corrective action on identified violations. • Resolution of a projected 100 hazard situations with appropriate actions such as product recalls or seizures, as required. • Provision of results of a projected 50,000 qualitative chemical analyses, and expert testimony as required by the judicial system, to law enforcement agencies (60 P-Y, $1.7 million. See page 4-26.) • Information on veterinary drugs and other educational projects to promote the safe and informed use of drugs.

Details of resource intensive selected outputs are as follows:

- **Identification and Assessment of Health Hazards:** Laboratory research projects are necessary to determine the occurrence, level and toxicity of previously unrecognized or poorly characterized hazards in order to assess the need for additional or modified control measures. These studies must provide dependable, timely data on which such controls can be justified. Resources are allocated to these projects based on priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 81 person-years and $4 million in 1984-85.)

- **Pre-market Evaluation of New Drugs:** Assessment of the safety and efficacy of drugs prior to marketing is considered an essential part of a modern drug regulatory program. A total of 800 submissions of all types were reviewed during 1982-83. Resources are allocated on the basis of workload. (This will require 86 person-years and $3.8 million in 1984-85.)

- **Assessment of Biological Drugs:** The safety of many biological drugs is critically dependent on quality. Consequently, in addition to pre-market evaluation requirements, these drugs are subject to lot-by-lot examination and approval prior to sale. Compliance with manufacturing standards is also monitored through plant inspections. Resources are allocated on the basis of workload and priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 40 person-years and $1.8 million in 1984-85.)

- **Surveillance:** Manufacturing, content, purity and other standards are developed based on assessments of known health hazards. Inspection of manufacturing plants and laboratory analysis of products then provide evidence of manufacturers' compliance with these

standards. Non-compliance results in appropriate corrective action. Since only a proportion of manufacturers and products can be surveyed each year, available resources are targeted toward suspected problem areas. In 1982-83 a total of 220 plant inspections and approximately 35,000 analyses were performed on 3,500 samples. Resources are allocated based on priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 100 person-years and $2.8 million in 1984-85.)

- **Service to Law Enforcement Agencies:** Laboratory analysis and expert testimony services are provided to law enforcement agencies to support drug abuse control efforts. During 1982-83 a total of 50,000 analyses were performed and staff appeared as expert witnesses in 230 court cases. Resources are allocated on the basis of workload and priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 60 person-years and $1.7 million in 1984-85.)

C. Environmental Quality and Hazards

Objective

To identify man-made and natural environmental hazards and to control the use of dangerous products.

Resource Summary

The Environmental Quality and Hazards Activity accounts for 15.3% of total Program expenditures and 13.6% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 8.

Figure 8: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	16,040	244	18,085	261	(2,045)	(17)
Medical Device Quality	578	16	562	16	16	-
	16,618	260	18,647	277	(2,029)	(17)
Revenue	1,000		770		230	

Of the total expenditures 61.1% is for personnel costs, 31.7% for operations and maintenance and 7.2% for capital costs. Revenue is from fees charged for provision of dosimetry services and is not available to the Program as offsets against expenditures (see page 4-42).

Description

Environmental, Occupational and Medical Device Hazards: This sub-activity, conducted by the Environmental Health Directorate, is responsible for:

- the assessment and investigation of the health effects of environmental pollutants;
- the assessment and investigation of health hazards associated with, and the control of, medical devices, radiation sources and hazardous products; and

- in conjunction with other organizational units of the Department, the assessment of the health effects of technological and sociological environments.

These tasks are performed through a combination of in-house facilities and contracts with the private sector.

To carry out these responsibilities a number of strategies are employed, including:

- research to identify and assess health hazards;
- development of guidelines, standards and regulations to control health hazards associated with products for which the activity is responsible;
- development and provision of advice or recommendations to other departments or agencies regarding the safety of products for which responsibility is shared;
- evaluation of information supplied by manufacturers in support of safety, quality and effectiveness claims for medical devices and pesticides;
- inspection of x-ray facilities within federal jurisidiction; and
- provision of medical device hazard alerts to health professionals.

Medical Device Quality: This sub-activity, conducted by the Field Operations Directorate, is responsible for ensuring that marketed medical devices conform with regulatory requirements and are used in a judicious manner.

Various strategies are employed and include:

- inspection of medical device manufacturing facilities and analysis of medical devices;
- liaison and coordination with regulatory agencies in other countries, particularly the United States;
- enforcement actions designed to ensure compliance with the law (seizures, recalls, or prosecutions) thereby reducing or removing medical device hazards facing the Canadian public; and
- provision of educational material to health professionals and consumers on the proper use of medical devices.

Performance Information/Resource Justification

Selected initiatives planned by the activity (see page 4-6) for 1984-85 are as follows:

- **Revised Radiation Emitting Devices Regulations:** The primary objective of this activity is to control health hazards associated with devices that emit radiation. This involves the development of regulations specifying safety standards for design, construction and performance. Existing regulations do not fully reflect the current state-of-art in diagnostic x-ray equipment technology and their rigid application could exclude from the Canadian market some technologically advanced x-ray equipment as well as discourage new developments in technology. Amendments to regulations are being considered to make requirements more generic and flexible to allow for future developments in technology. Amendments to clarify regulatory requirements for ultrasound therapy devices and thereby improve their safety are also being developed.

- **Revised Drinking Water Quality Guidelines:** The federal role in ensuring drinking water quality has been to develop, in concert with the provinces, national guidelines for drinking water contaminants. These guidelines, last revised in 1978, require updating in the light of new knowledge, especially relating to organic contaminants. The present guidelines are limited to only 52 substances, while the number of pollutants in water identified by the International Joint Commission as having potentially adverse health effects has been set at 381 chemicals. Publication of new World Health Organization standards in 1983 gives added impetus to increase the scope of the current Canadian guidelines.

- **Regional Medical Device Presence:** In response to program evaluation recommendations, the need for specialized personnel and the availability of new resources, the Medical Device Quality Sub-Activity is being restructured to provide an increased regional presence and to allow improved liaison with health professionals in order to better identify and remedy hazards. These changes will become fully operational in 1984-85.

Figure 9 provides summaries of specific outputs for 1984-85 accounting collectively for a majority of the resources available to each sub-activity. The costs associated with resource intensive project areas, such as the identification and evaluation of health hazards of chemicals, are identified. Further details are provided on page 4-30 and 4-31.

Figure 9: Environmental Quality and Hazards

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output	Specific Outputs 1984-85
Environmental, Occupational and Medical Device Hazards	16,040	244	Advice, assessments, standards, guidelines and regulations for the reduction of health hazards associated with medical devices, radiation sources, chemical products and environmental pollutants.	• Premarket reviews of a projected 900 implantable medical devices. • Development of four new regulations, guidelines or acceptability criteria to protect the health of users of medical devices and to assist Canadian manufacturers of devices. • A projected 100 corrective actions (recalls and alert letters as appropriate) in response to medical device problem reports. • Revised Radiation Emitting Devices Regulations pertaining to X-Ray devices and Ultrasound therapy devices to take account of advances in technology. (See page 4-29) • Provision of Dosimetry Services to a projected 120,000 occupationally exposed workers within a specified turn around time (27 P-Y, $1.3 million. See page 4-30). • Revised guidelines for Canadian Drinking Water Quality. (See page 4-29) • Guidelines for indoor air quality. • Identification and evaluation of the health hazards of chemicals, consumer products and pesticide submissions (53 P-Y, $3.8 million. See page 4-31).
Medical Device Quality	578	16	Assurance that marketed medical devices comply with regulatory requirements and increased awareness of the proper use of devices.	• Implementation of a redesigned surveillance and corrective action program to improve the level of compliance of medical devices and their manufacturers/suppliers. • Establishment of regional contact points to encourage health professional associations to assist in the identification and resolution of medical device problems. (See page 4-29) • Production of three educational publications on medical devices as well as maintainence of ongoing educational thrusts. • Removal of a projected 100 hazardous medical devices from the market.

Details of resource intensive selected outputs are as follows:

- **Dosimetry Service:** A national radiation dosimetry service is provided on a cost recovery basis. Monitoring badges worn by workers potentially exposed to radiation are processed by the service and results are reported to employers to provide a record of radiation exposure. In 1982-83 about 103,000 workers were monitored involving processing of about 500,000 badges. Resources are allocated on a workload basis. (This will require 27 person-years and $1.3 million in 1984-85.)

- **Identification of Health Hazards:** A wide variety of chemicals in the environment and in consumer products are assessed for their potential health effects. When warranted, recommendations, guidelines, standards or regulations are developed to prevent health hazards. Data submitted by manufacturers regarding the safety of pesticides are evaluated, and recommendations are made to the Department of Agriculture regarding acceptability for marketing. Resources are assigned to these tasks based on workload and priority relative to other sub-activity requirements. (This will require 53 person-years and $3.8 million in 1984-85.)

D. Laboratory Health Surveillance

Objective

To prepare and disseminate information concerning the health status of the Canadian population; to establish laboratory medicine standards and to provide laboratory diagnostic technologies.

Resource Summary

The Laboratory Health Surveillance Activity accounts for approximately 10.2% of total Program expenditures and approximately 9.9% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 10.

Figure 10: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Disease Surveillance	3,184	59	3,296	59	(112)	-
Disease Control Services	6,269	116	5,694	118	575	(2)
Activity Management and Support	1,576	14	1,579	14	(3)	-
	11,029	189	10,569	191	460	(2)

Of the total expenditures, 68.5% is for personnel costs, 23.6% for operations and maintainance and 7.9% for capital costs.

Description

This activity, conducted by the Laboratory Centre for Disease Control, consists of three sub-activities: Disease Surveillance, Disease Control Services, and Activity Management and Support. The latter provides direction, planning and administrative support to the activity as a whole. The other sub-activities are described below.

Disease Surveillance: This sub-activity is concerned with providing epidemiological surveillance and reference information on specific health and disease problems through both collection and evaluation of data and information obtained from other agencies, such as Statistics Canada.

The collected data are employed in a number of strategies to evaluate the occurrence, control and prevention of disease and infection. These strategies include:

- development of surveillance programs on specific disease or disease classes;

- study and evaluation of communicable and non-communicable diseases in hospital, laboratory and community settings;

- development of policies and program options for the control of communicable and non-communicable diseases; and

- development of legislative policy options to control the use of tobacco and cannabis in Canada.

Disease Control Services: This sub-activity contains the laboratory functions associated with disease control and health surveillance.

Some of the strategies employed by this sub-activity are:

- production and marketing of diagnostic microbiological reagents not available commercially for use in hospitals or diagnostic laboratories nationally;

- development of a system of national reference centres for new problem microbiological agents (such as Epstein-Barr virus and the causal agent of Acquired Immune Deficiency Syndrome); and

- development of methods and materials for disease diagnosis in conjunction with the development of parameters for the early detection of diseases.

Performance Information/Resource Justification

Figure 11 provides summaries of specific outputs for 1984-85 accounting collectively for a majority of the resources available to each sub-activity. In all cases these outputs result from projects allocated less than 20 person-years or costing less than $1 million. Further details of initiatives (see page 4-6) are as follows:

- **Study of Hospital Acquired Infection Rate:** As part of efforts to reduce hospital acquired infections a study of the present situation as regards incidence and types of infection will be undertaken in a number of Canadian hospitals.

- **Development of Biotechnology:** New developments in biotechnology have application to the production of reagents for the diagnosis of infectious disease. The potential exists for the production of previously unavailable reagents and higher quality reagents at lower cost. Two major avenues of biotechnology research will be initiated and applied to methods of reagent production.

- **AIDS and Other Sexually Transmitted Diseases:** A national committee has been formed to provide a focal point for Canadian efforts to

monitor and investigate AIDS. Research into immunology and microbiology of AIDS and other sexually transmitted diseases will be undertaken by the activity or through contracts. An improved national surveillance system will be developed to allow trends to be recognized in order to improve control efforts.

Figure 11: Laboratory Health Surveillance

Sub-Activity	Resources ($000)	P-Y	Overall Output	Specific Outputs 1984-85
Disease Surveillance	3,184	59	Timely provision of diseases data and guidelines for disease control programs.	• Production of departmental information publications based on the analysis of statistical data from provinces including: - Canada Disease Weekly Report (weekly publication, 5,000 recipients). - Chronic Diseases in Canada (quarterly publication, 2,000 recipients); and - LCDC Newsletter (quarterly publication, 2,000 recipients). • Production and publication of the book "A Guide to Immunization for Canadians" for distribution to an estimated 60,000 medical practitioners in Canada. • Development and publication of guidelines for disease control programs. • Responses to a projected 12 requests for assistance from provinces to investigate epidemic outbreaks. • Monthly reports to the World Health Organization on an estimated 18,000 annual cases of viral infections in Canada. • A study determining the hospital acquired infection rate and risk factors in selected Canadian hospitals. (See page 4-33.)
Disease Control Services	6,269	116	Production and distribution of diagnostic reagents and provision of national reference services.	• Production and provision of 25,000 vials of microbiological and clinical chemistry reagents to requesting provinces. • Provision of 19 microbiological reference services for commonly occurring microbiological organisms and the establishment of two further reference services. • Development of laboratory technology for rapid diagnosis of infectious diseases. • Production and distribution of 15 proficiency test panels to participating laboratories. • Plan and complete five training courses on biotechnology and diagnostic methology. • Provision and implementation of safety procedures in laboratory techniques to include 125 tests on 90 safety cabinets within the Health Protection Branch. • Development of two biotechnology methods for the production of diagnostic reagents. (See page 4-33.)

E. Program Administration

Objective

To provide program direction, program planning, policy development and administrative and scientific support services.

Resource Summary

The Program Administration activity accounts for approximately 10.1% of the total Program expenditures and approximately 11.8% of the total person-years. A breakdown of resources is provided in Figure 12.

Figure 12: Activity Expenditures ($000) and Person-Years

	Estimates 1984-85		Forecast 1983-84		Change	
	$	P-Y	$	P-Y	$	P-Y
Executive	749	10	571	8	178	2
Administrative Support	5,417	137	5,509	141	(92)	(4)
Scientific Support	4,844	78	3,282	78	1,562	-
	11,010	225	9,362	227	1,648	(2)
Revenue	24		15		9	

Of the total expenditures 63.3% is for personnel costs, 18.2% for operations and maintenance and 18.5% for capital costs. Revenue is from miscellaneous sources and is not available to the Program as offsets against expenditures (see page 4-42).

Description/Resource Justification

This activity has three sub-activities (Executive, Administrative Support and Scientific Support) which jointly provide central management and support of the other activities of the Health Protection Program.

Organizationally the Executive Sub-Activity corresponds to the Assistant Deputy Minister's Office. The Administrative Support Sub-Activity includes all units of the Finance and Administration Directorate, except for Animal Resources, the Library and Visual Communication, which constitute the Scientific Support Sub-Activity.

Functionally, the Executive Sub-Activity provides program management and coordination with respect to planning, program evaluation, policy development and inter- and intradepartmental, intergovernmental and private sector liaison. The Administrative Support Sub-Activity provides financial and administrative policy, coordination and services. The Scientific Support Sub-Activity provides audio-visual, library and test animal breeding, handling and care services accounting for 34% of the person-year resources of the Activity.

Personnel support is provided by the Administration Program of the Department.

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object

1. Expenditures by Object

Figure 13: Expenditures by Object ($000)

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Actual 1982-83
Personnel			
Salaries and wages	64.535	62,533	56,690
Contributions to employee benefit plans	8,389	8,122	8,230
	72,924	70,655	64,920
Goods and Services			
Transportation and communications	3,723	3,539	3,449
Information	404	334	258
Professional and special services			
Prosecution fees	7,077	4,240	6,370
Scientific and Engineering Services	3,102	3,204	2,553
Other professional and special	2,562	2,473	2,113
Rentals	599	534	322
Purchased repairs and upkeep			
Repairs to buildings and works	1,133	1,629	885
Other repairs and upkeep	423	608	527
Utilities, materials and supplies			
Laboratory supplies	2,057	1,862	1,755
Printing, stationery and office supplies	1,666	1,507	1,421
General supplies	1,049	949	895
Other utilities, material and supplies	1,902	1,757	1,656
All other expenditures	10	10	17
	25,707	22,646	22,221
Total operating	98,631	93,301	87,141
Capital	9,880	10,420	7,053
Grants, contributions and other transfer payments	70	1,087	1,000
Total expenditures	108,581	104,808	95,194

2. Personal Expenditures

Figure 14: Average Annual Salary by Category

	Authorized Person-Years			Current Salary Range		1984-85 Average Salary Provision
	84-85	83-84	82-83			
Executive						
Executive	24	23	23	-	93 040	63 897
Senior Management	16	16	16	47 960	-	59 307
Scientific and Professional						
Scientific Regulations	200	206	196	14 082	65 770	38 627
Biological Sciences	152	157	148	15 391	65 770	43 781
Chemistry	148	156	147	14 975	65 770	36 098
Medicine	52	47	53	40 054	85 140	66 068
Pharmacy	47	44	47	16 790	52 980	39 687
Physical Sciences	19	24	16	14 575	65 770	45 902
Scientific Research	112	106	113	26 834	65 430	51 477
Economics, Sociology and Statistics	26	21	24	14 570	62 880	44 398
Veterinary Science	20	19	20	30 469	65 770	55 724
Other	7	8	7	-	-	32 175
Administrative and Foreign Service						
Administrative Services	39	38	37	13 250	55 226	32 415
Computer Systems	32	22	25	17 872	58 508	34 226
Program Administration	10	13	12	13 250	55 226	36 972
Other	12	13	9	-	-	36 362
Technical						
Engineering and Scientific	349	350	356	13 372	48 444	28 125
Other	62	70	69	-	-	32 340
Administrative Support	470	489	467	12 034	35 362	20 040
Operational	111	98	109	12 627	38 735	21 863

The person-year column displays the forecast distribution by occupational group of the authorized person-years for the Program. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and reclassifications divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Capital Expenditures

Figure 15: Allocation of Capital Budget ($000)

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Actual 1982-83
Accomodation Plan			
New construction	507	2,137	7
Renovations to existing facilities	-	910	512
Equipment			
New	450	552	-
Replacement	8,923	6,821	6,534
	9,880	10,420	7,053

Figure 16: Details of Major Capital Projects ($000)

	Total Estimated Final Cost		Total Forecast Cost to Mar. 31/84	Estimates 1984-85	Future Years' Requirements
	Previous Estimate	Current Estimate			
Halifax Construction Project	7,530	7,530	242	432	6,856
Vancouver Construction Project	9,571	9,811	977	-	8,814
Winnipeg Construction Project	6,818	6,818	605	75	6,138
Radiation Protection Building Extension (Ottawa)	6,653	6,653	300	-	6,353

4. Grants and Contributions

Figure 17: Details of Grants and Contributions

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Actual 1982-83
Grants			
Food Quality and Hazards:			
National Food Distribution Centre[1]	**15,000**	15,000	15,000
Environmental Quality and Hazards:			
World Health Organization[2]	**50,000**	150,000	50,000
International Agency for Research on Cancer[3]	**-**	898,000	909,875
International Commission on Radiological Protection[4]	**5,000**	5,000	5,000
	70,000	1,068,000	979,875
Contributions			
Food Quality and Hazards:			
Eighth International Conference on Nitroso Compounds	-	10,000	-
Laboratory Health Surveillance:			
Summer Canada - Student Employment Program	-	9,000	19,655
	-	19,000	19,655
	70,000	1,087,000	999,530

1 The National Food Distribution Centre is a non-profit organization which arranges for the distribution of special foods to Canadians with metabolic abnormalities.

2 To support the International Program on Chemical Safety in the development of International Chemical Standards which in term support Environmental Quality and Hazards Activity assessment and control of chemical environmental pollutants.

3 Membership in, and contribution to, IARC allows Canada to participate in establishing priorities for research and evaluation of the carcinogenicity of environmental chemicals.

4 Publications of this Commission are used as a basis for the development of regulations under the Radiation Emitting Devices Act and the Food and Drug Act for radiological material.

B. Cost Analysis

The Program's 1984-85 Estimates include only authorities to be voted and statutory authorities. Other items must be considered to ascertain the net cost of the Program. These are services provided without charge by other government departments and revenues generated by the Program that are not credited to the Program votes. Figure 18 provides an analysis of the net program cost by activity.

Figure 18: Net Cost of Program by Activity ($000)

	1984-85 Total Program Expenditures	Add Other Costs	Total Cost	Deduct Revenue	Net Cost 1984-85	Total 1983-84
Program Administration	11,010	1,749	12,759	24	12,735	11,117
Food Quality and Hazards	30,210	4,493	34,703	-	34,703	34,540
Drug Quality and Hazards	39,714	5,099	44,813	5,261	39,552	36,296
Environmental Quality and Hazards	16,618	2,021	18,639	1,000	17,639	20,049
Laboratory Health Surveillance	11,029	1,469	12,498	-	12,498	12,067
	108,581	14,831	123,412	6,285	117,127	114,069

C.. Revenue Analysis

Figure 19: Details of Revenue ($000)

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Actual 1982-83
Drug Quality and Hazards			
Import/export and other license fees	11	10	9
Fines and seizures	5,250	5,000	5,345
Environmental Quality and Hazards			
Radiation protection, dosimetry services	1,000	770	792
Program Administration			
Miscellaneous revenue	24	15	36
	6,285	5,795	6,182

D. Additional Information

1. Acts and Instruments which Support the Mandate of the Health Protection Program

Administered in Whole or in Part

Department of National Health and Welfare Act
Food and Drugs Act
Narcotic Control Act
Radiation Emitting Devices Act
Environmental Contaminants Act
Hazardous Products Act

Ancilliary Acts or Instruments

Clean Air Act
Pest Control Products Act
Broadcasting Act
Atomic Energy Control Regulations
Canada Labour Code (Part IV, Canada Dangerous Substances Regulations)
Financial Administration Act
Canada Water Act
Transport of Dangerous Goods Act
Fisheries Act.

2. List of Regional and District Offices and Regional Laboratory Locations

	Regional Headquarters	District Office	Sub-District Office	Laboratory
Atlantic Region				
Halifax	X			X
St. John's		X		
Charlottetown		X		
Saint John		X		
Sydney			X	
Québec Region				
Montreal (Longueuil)		X		
Trois Rivières		X		
Québec		X		
Sherbrooke		X		
Hull		X		
Ontario Region				
Toronto (Scarborough)		X		
Ottawa		X		
Hamilton		X		
London		X		
Windsor			X	
Thunder Bay			X	
Sudbury			X	
Central Region				
Winnipeg	X			X
Brandon		X		
Regina		X		
Saskatoon		X		
Western Region				
Vancouver	X			X
Calgary		X		
Edmonton		X		
Kelowna		X		
Victoria		X		

Income Security Program Expenditure Plan

1984-85

Table of Contents

Extracts from Part II of the Estimates 5-5
Extracts from the Public Accounts 5-6

Canada Pension Plan Administration, Family Allowances and Old Age Security Program Expenditure Plan 5-7

Overview of Financial Requirements 5-9

Section I
Program Overview 5-10

A. Highlights 5-10
   1. Plans for 1984-85 5-10
   2. Recent Performance 1982-83 5-11
B. Financial Summary by Activity 5-12
   1. Financial Requirements 5-12
   2. 1982-83 Review of Financial Performance 5-13
C. Background 5-14
   1. Introduction 5-14
   2. Legal Mandate 5-15
   3. Program Objective 5-15
   4. Program Organization for Delivery 5-15
   5. Relationship of Canada Pension Plan to Income Security Programs Branch 5-18
D. Planning Perspective and Performance Review 5-19
   1. Environment 5-19
   2. New Initiatives 5-20
   3. Update on previously reported initiatives 5-21
   4. Financial Forecast - Benefit Payments 5-23
   5. Program Effectiveness 5-25

Section II
Analysis by Activity

A. Canada Pension Plan Administration 5-30
B. Family Allowances 5-33
C. Old Age Security 5-38
D. Program Administration 5-47
E. Operating Expenditures - All Activities 5-49

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object 5-60
1. Objects of Expenditure 5-60
2. Personnel Expenditures 5-61
3. Cost Analysis 5-62
4. Organization Information 5-63
5. Performance Information 5-64

Canada Pension Plan 5-65

Section I
Plan Overview 5-66

A. Description of Plan 5-66
1. Introduction 5-66
2. Contributions 5-66
3. Benefits 5-66
B. Operation of the Plan 5-67
1. Canada Pension Plan Account 5-67
2. Canada Pension Plan Investment Fund 5-67
3. Departmental Responsibilities 5-67
C. Financial Summary 5-68
D. Highlights of Financial Change 5-69
E. Long Term Financial Implications 5-69

Section II
Receipts 5-70

A. Contributions 5-70
1. Financial Summary 5-70
2. Variables Affecting the Total Amount of Contributions 5-70
B. Interest from Investments and Operating Balance 5-72

Section III
Disbursements 5-73

A. Benefit Payments 5-73
1. Introduction 5-73
2. Description of Benefits 5-73
3. Financial Requirements 5-75
4. Explanation of Change in Financial Requirements 5-75
5. Variables Affecting Total Benefit Payments 5-76
B. Administrative Expenses 5-79

Extracts from Part II of the Estimates

Appropriation Authority

The Department of National Health and Welfare is seeking authority to spend a net amount of $60,632,000 during 1984-85 in the operation of the Old Age Security, Family Allowances and Canada Pension Plan Administration Program. The amount is net of estimated expenditures of $35,189,000 for administrative services to be charged to the Canada Pension Plan. Other operating expenditures, an estimated $9,472,000 for employee benefits, will be met under existing statutory authority. A portion of these operating expenditures, estimated at $3,075,000 will be charged to the Canada Pension Plan. Statutory authority also exists for the Program's expenditures on Old Age Security and Family Allowances benefit payments, which are estimated at $13,765,000,000 for 1984-85.

Financial Requirements by Authority

	ESTIMATES		
	1984-85	1983-84	Change
	$	$	$
Budgetary			
Vote 35 - Income Security - Program expenditures including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan *(as previously provided in Appropriation Act No. 2, 1983-84)*.	60,632,000	58,630,000	2,002,000
Statutory - Family Allowances Payments (R.S.c.F-1)	2,429,000,000	2,309,000,000	120,000,000
Statutory - Old Age Security Payments (R.S.c.O-6)	8,286,000,000	7,664,000,000	622,000,000
Statutory - Guaranteed Income Supplement Payments (R.S.c.O-6)	2,771,000,000	2,599,000,000	172,000,000
Statutory - Spouse's Allowance Payments (R.S.c.O-6)	279,000,000	242,000,000	37,000,000
Statutory - Contributions to Employee Benefit Plans	9,472,000	8,725,000	747,000
Total Program	13,835,104,000	12,881,355,000	953,749,000

Extracts from the Public Accounts

Use of Appropriations for 1982-83

	Main Estimates	Revised Estimates	Actual Use
Voted Budgetary Expenditures			
Vote 35 - Income Security - Program Expenditures including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan	49,121,000	50,085,000	47,293,000
Statutory Budgetary Expenditures			
Family Allowances payments (R.S.c. F-1)	2,262,000,000	2,230,000,000	2,230,595,000
Old Age Security payments (R.S.c. O-6)	7,047,000,000	7,021,000,000	7,005,302,000
Guaranteed Income Supplement payments (R.S.c. O-6)	2,636,000,000	2,489,000,000	2,416,263,000
Spouse's Allowance payments (R.S.c. O-6)	252,000,000	235,000,000	221,468,000
Contributions to employee benefit plans	8,292,000	8,292,000	9,171,000
SUB-TOTAL	12,205,292,000	11,983,292,000	11,882,799,000
TOTAL	12,254,413,000	12,033,377,000	11,930,092,000

Canada Pension Plan, Family Allowances and Old Age Security Program Expenditure Plan

Overview of Financial Requirements and Total Program Expenditures by Activity ($000)

	MAIN ESTIMATES 1982-83	ACTUAL 1982-83	CHANGE	FORECAST 1983-84	MAIN ESTIMATES 1984-85	CHANGE	FORECAST 1985-86	FORECAST 1986-87
STATUTORY BENEFIT PAYMENTS								
Old Age Security								
Basic Pension	7,047,000	7,005,302	41,698	7,657,000	8,286,000	629,000	8,992,000	9,738,000
Guaranteed Income Supplement	2,636,000	2,416,263	219,737	2,550,000	2,771,000	221,000	2,934,000	3,101,000
Spouse's Allowance	252,000	221,468	30,532	236,000	279,000	43,000	306,000	328,000
OLD AGE SECURITY	9,935,000	9,643,033	291,967	10,443,000	11,336,000	893,000	12,232,000	13,167,000
FAMILY ALLOWANCES	2,262,000	2,230,595	31,405	2,327,000	2,429,000	102,000	2,561,000	2,723,000
TOTAL STATUTORY	12,197,000	11,873,628	323,372	12,770,000	13,765,000	995,000	14,793,000	15,890,000
OPERATING EXPENDITURES								
Program Administration	5,236	5,458	(222)	6,696	5,970	(726)	-	-
Canada Pension Plan Administration	29,392	29,746	(354)	27,315	32,767	5,452	-	-
Family Allowances	17,654	17,624	30	21,401	22,866	1,465	-	-
Old Age Security	36,679	34,856	1,823	41,981	43,690	1,709	-	-
TOTAL OPERATING	88,961	87,684	1,277	97,393	105,293	7,900	-	-
STATUTORY AND OPERATING EXPENDITURES								
Program Administration	5,236	5,458	(222)	6,696	5,970	(726)	-	-
Canada Pension Plan Administration	29,392	29,746	(354)	27,315	32,767	5,452	-	-
Family Allowances	2,279,654	2,248,219	31,435	2,348,401	2,451,866	103,465	2,561,000	2,723,000
Old Age Security	9,971,679	9,677,889	293,790	10,484,981	11,379,690	894,709	12,232,000	13,167,000
TOTAL EXPENDITURES	12,286,961	11,961,312	324,649	12,867,393	13,870,293	1,002,900	-	-
Less: Revenue Credited to the Vote	31,548	31,220	328	30,013	36,189	5,176	-	-
NET EXPENDITURES	12,254,413	11,930,092	324,321	12,837,380	13,834,104	997,724	-	-
Authorized Person-Years	2,048	2,057	(9)	2,882	2,974	92		

Section I
Program Overview

A. Highlights

1. Plans for 1984-85:

- This Program provides Old Age Security payments to some 2.5 million pensioners and Family Allowance payments to agencies, institutions and approximately 3.7 million families on behalf of 6.6 million children.

- The beneficiaries of these payments make up approximately 37% of the Canadian population.

- Financial requirements for Old Age Security and Family Allowance payments are expected to be $13.8 billion in 1984-85, an increase of $1.0 billion over the prior year. This increase of 7.4% is due mainly to the adjustment of benefits to compensate for inflation as well as an increase of 3.1% in the Old Age Security beneficiary population (see Figure 1).

- Operating expenditures at the gross level, including a decentralization/ reorganization project, are anticipated to be $105 million in 1984-85, an increase of $7.9 million or 8.1% over 1983-84. Operating expenditures are substantially less than one percent of total Program requirements (see page 5-49).

Figure 1: Benefit Payments-Highlights of Change in Financial Requirements ($000)

	Benefit Increases	Population Increases (Decreases)	Total Increase in Financial Requirements
Old Age Security			
Basic Pension	387,000	242,000	629,000
Guaranteed Income Supplement	156,000	65,000	221,000
Spouse's Allowance	17,000	26,000	43,000
	560,000	333,000	893,000
Family Allowances	111,000	(9,000)	102,000
	671,000	324,000	995,000

2. Recent Performance 1982-83

- The differences between the actual and originally projected payments are mainly due to changes in the Consumer Price Index, the number of eligible beneficiaries and the average benefits. (see page 5-34 and 5-39).

- Operating expenditures for the year were $87.7 million, approximately $1.3 million less than originally planned (see page 5-50).

- There was a marginal decrease in workload from that anticipated, particularly in the income-tested benefits. Person-year utilization was above forecast as a result of resources acquired through Supplementary Estimates. As a result staff productivity was lower than projected. (see page 5-51)

B. Financial Summary by Activity

1. Financial Requirements

Figure 2: Total Program Expenditures ($000)

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Change	For details see page
Benefit Payments - Statutory				
Old Age Security				
Basic Pension	8,286,000	7,657,000	629,000	
Guaranteed Income Supplement	2,771,000	2,550,000	221,000	
Spouse's Allowance	279,000	236,000	43,000	
	11,336,000	10,443,000	893,000	5-38
Family Allowances	2,429,000	2,327,000	102,000	5-33
	13,765,000	12,770,000	995,000	
Operating Expenditures - All Activities	105,293	97,393	7,900	5-49
	13,870,293	12,867,393	1,002,900	
Less: Revenue Vote netted	35,189	30,013	5,176	
Net Total Appropriation	13,835,104	12,837,380	997,724	
Authorized Person-Years	2,974	2,905	69	

Note: The information presented for 1983-84 on this and subsequent tables represents updated forecast expenditures to year-end. The financial information presented on page 5-5 includes the 1983-84 Main and Supplementary "B" Estimates.

2. 1982-83 Review of Financial Performance

Figure 3: Actual Financial Requirements, 1982-83 ($000)

	Main Estimates	Actual	Change	For details see page
Benefit Payments - Statutory				
Old Age Security				
Basic Pension	7,047,000	7,005,302	41,698	
Guaranteed Income Supplement	2,636,000	2,416,263	219,737	
Spouse's Allowance	252,000	221,468	30,532	
Sub-Total	9,935,000	9,643,033	291,967	5-40
Family Allowances	2,262,000	2,230,595	31,405	5-35
Sub-Total	12,197,000	11,873,628	323,372	
Operating Expenditures	88,961	87,684	1,277	5-50
Less: Revenue Credited to Vote	31,548	31,220	328	
Net Total Appropriation	12,254,413	11,930,092	324,321	

C. Background

1. Introduction

Income Security Programs are a major part of the government's efforts in the area of income maintenance.

Old Age Security, as the first tier in the pension system in Canada, is intended to provide a universal minimum benefit to help elderly pensioners meet their most essential living needs. The basic pension is augmented by the Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance which are income-tested programs designed to assist those pensioners with little or no income beyond the basic pension.

The second tier of Canada's pension system, the Canada Pension Plan, is intended to provide additional pension income to all employed or self-employed persons. The pension amount is based on the contributor's insured earnings and the period for which contributions were made. However, details of the Plan are discussed separately since, unlike other activities of the Program, the CPP is not funded from government revenues. The Canada Pension Plan is applicable in all provinces except Quebec, where that province operates the Quebec Pension Plan.

The third tier consists of private arrangements made by the pensioner such as: investment, savings and private pension plans.

Family Allowances is an integral part of the federal child benefit system in Canada which also includes the Child Tax Credit and child tax exemptions under the Income Tax Act. The child benefit system is intended to assist families in meeting the costs of raising children. Family Allowances are payable on behalf of all children under age 18 who are resident in Canada and maintained by parents or guardians who meet the residence requirements. Also, a Special Allowance is paid on behalf of a child under 18 who is maintained by a welfare agency or an institution.

Certain other Government of Canada programs also provide benefits, either directly or indirectly, which complement the above-mentioned schemes. Some examples are the Canada Assistance Plan which is part of the Health and Social Services Program of this Department, the Pension Programs of the Department of Veterans Affairs, and Unemployment Insurance. As well, the income tax system provides income maintenance benefits through, for example, the age exemption for the elderly and the child tax credit.

2. Legal Mandate

The legal mandate for this Program is set out in the Old Age Security Act, the Family Allowances Act 1973, the Canada Pension Plan and the National Health and Welfare Act. This legislation, except in the case of the incorporating statute, sets out a mandate which, rather than being general and permissive, is largely specific and non-discretionary. Both the determination of monthly benefits and the eligibility for them are determined by the legislation.

3. Program Objective

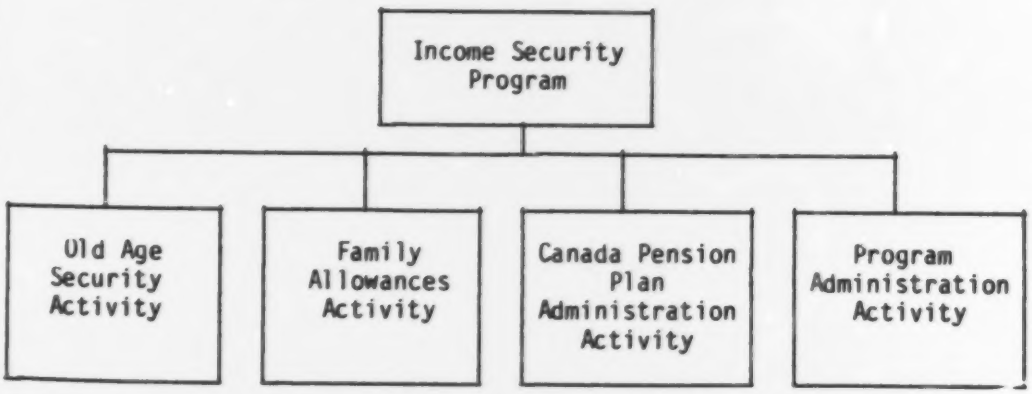
To maintain and improve the income security of the people of Canada.

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The Program is subdivided into four activities:

- Old Age Security provides a basic level of income to persons who meet certain age and residence requirements and assists the low income elderly in meeting basic living needs.
- Family Allowances provides financial assistance to parents with dependent children to help meet the additional costs associated with raising their children, and assists agencies and institutions on behalf of children under 18 who are maintained by them.
- Canada Pension Plan Administration provides efficient and effective administrative services to the Canada Pension Plan.
- Program Administration provides program direction, planning, policy development and administrative support services to the operational activities of the Program.

Figure 4: Income Security Program Activity Structure



Organization Structure: The Income Security Programs Branch is under the direction of an Assistant Deputy Minister and is divided into four responsibility areas:

- Programs Operations Directorate is responsible for the provision of information and counselling services to the public on the terms and conditions of the Old Age Security and Family Allowances programs and on the Canada Pension Plan; for the processing of applications for benefits under these programs; and for the maintenance of beneficiary and contributor accounts.

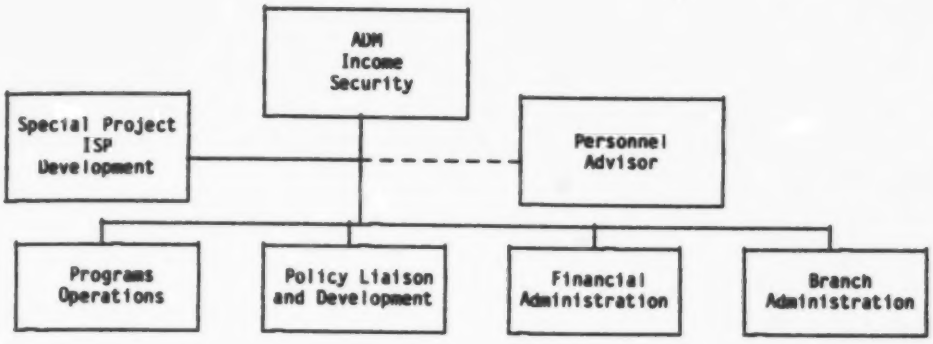
- Policy, Liaison and Development Directorate is responsible for policy advice and analysis for senior management and the Minister; development of legislation; program planning; the development and analysis of quantitative data to support policy analysis; and international liaison.

- The Financial Administration Directorate co-ordinates the preparation of financial estimates and forecasts; informs and advises Branch senior management on the financial aspects and controls of the statutory programs and operating budgets; and provides all financial support services to the Income Security Programs Branch.

- The Branch Administration Directorate is responsible for records management; editing and revision services; equal employment opportunity co-ordination; accommodation; facilities management and material management; and the operation and maintenance of administrative control systems.

The organizational structure of the Branch is shown in Figure 5.

Figure 5: Income Security Programs Branch - Organization Structure



Activity/Organization Interface: Responsibility for the delivery of the Old Age Security, Family Allowances and Canada Pension Plan Administration Activities rests with the Programs Operations Directorate (see page 5-63).

Policy, Liaison and Development Directorate, Financial Administration Directorate and Branch Administration Directorate carry out the Program Administration Activity.

Figure 6: Activity/Organization Operating Expenditures for 1984-85 ($000)

	Activity				
	Program Administration Activity	CPP Administration Activity	FA Activity	OAS Activity	Total Income Security Programs
Organization					
Program Operations	-	32,767	22,866	43,690	99,323
Program Administration	5,970	-	-	-	5,970
Total	5,970	32,767	22,866	43,690	105,293

5. Relationship of the Canada Pension Plan to the Program

The Canada Pension Plan, which is federally sponsored and operated, was established to provide a degree of protection to Canadians employed in the paid workforce and their dependents against loss of income due to retirement, disability or death.

While Family Allowances and Old Age Security payments are funded from government revenues, Canada Pension Plan benefit payments and administrative expenses are funded separately through compulsory contributions by the self-employed, employers, employees and from the income of the CPP Investment Fund. Both CPP disbursements and receipts are administered by the government on behalf of the Plan and administrative costs incurred by the government are charged to the Plan.

D. Planning Perspective and Performance Review

1. Environment

The more significant environmental factors that will affect this Program include:

Changes in Population: Major demographic changes are taking place in Canada. Over the last 20 years, birth rates have been declining rapidly. This period contrasts sharply with the "baby boom" that occurred in the decade following the Second World War. There has also been an increase in the elderly population. It is expected that over time, the ratio of the elderly to the working populations will rise to the current ratios in many European countries.

As a result of these changes, it is projected that by the year 2000, 11.9% of the total population will be over age 65 and 23.9% under 18 years of age. This compares with an estimated 10.1% elderly and 26.6% young in the 1984-85 population. Significant deviations from this projection will occur only if there are dramatic changes in such variables as immigration and the numbers of children per family. Figure 7 shows the effect of these demographic changes on the number of children and elderly people over a ten year period from 1980 to 1989.

Figure 7: Number of Children and Elderly people - 1980 to 1989 (000's)

	Under 18		65 and Over	
Year	Number	% of Population	Number	% of Population
80	6939.7	28.8	2285.9	9.5
81	6845.6	28.1	2360.5	9.7
82	6752.3	27.4	2430.7	9.9
83	6700.8	27.0	2478.5	10.0
84	6676.8	26.6	2534.6	10.1
85	6692.9	26.4	2612.1	10.3
86	6723.5	26.2	2691.7	10.5
87	6757.4	26.0	2774.0	10.7
88	6782.7	25.9	2848.8	10.9
89	6804.2	25.7	2923.8	11.0

Source: Statistics Canada, Population of Canada.

Economic Performance: In the short term, through to 1985-86, economic forecasts suggest that cost of living increases will continue to affect the income security of the elderly and the cost of the OAS, FA and CPP Administration Programs. Following the budget of June 1982,

the indexation of Family Allowance and basic Old Age Security benefits were limited to 6% in 1983 and will be limited to 5% in 1984. However, due to the rate of inflation in 1983, these capping provisions applied only to the months of February and March, 1983. For the April, July and October 1983 indexations, the benefits were fully indexed to increases in the Consumer Price Index and not affected by the 6 and 5 legislation. Benefit levels for all GIS beneficiaries will be adjusted so that all GIS beneficiaries will receive not only full indexation, but will also have their benefits increased by an amount equal to any cap applied to the OAS.

2. **New Initiatives**

ISP Development: Following decentralization of the Canada Pension Plan's operating and administrative system, work was started in 1983-84 on the further consolidation and integration of the delivery procedures and systems for all three income security programs. This project, now called ISP Development, has been undertaken in response to the recognized need to update, improve and incorporate technological advances in the program delivery systems. The result of the project will be improved service to the public, increased overall efficiency and reduced administrative costs. The first part of this undertaking, the project identification and initiation stage is underway. During 1984-85, a project plan and schedule will be developed and a detailed system design will commence.

Quality of Service: Branch management is continually reviewing the level of service to the public to identify ways in which it can be improved. Two initiatives of significance will be actively pursued in 1984-85.

Canada Pension Plan Contributor Information: Since 1966 Canadians have been making compulsory contributions to the Canada Pension Plan based upon their insured earnings. There is need for a more regular program to notify individuals of their contributions so that timely corrections can be made in case of error. Furthermore, studies have revealed that public knowledge of benefits available under the Plan is inadequate. In order to improve this overall situation, a pilot project was initiated in 1983 that may result in the implementation of a regular program. Under this program, the Branch will notify contributors, on a regular basis, of their record of contributions and project those contributions into potential benefits. Documents explaining Canada Pension Plan benefits would be sent at the same time to promote the take-up rate, particularly of benefits other than retirement benefits.

Toll Free Service: The Branch has an extensive network of offices across the country. Those Canadians within the local calling area of each office may easily visit or may call for information or advice without charge. Those outside pay long distance charges for telephone access. Upon the recommendations of the Task Force on Service to the Public, the Branch is searching for economic ways of providing toll free service and will extend such service as resource availability permits.

Improvements in Administration: Branch management, through internal reviews, examination of audit reports and redefinition of managerial expectations, is continually seeking to improve the administrative performance of the Branch. Among the projects underway at present are the following:

- A pilot project to develop additional measures for the detection and prevention of erroneous payments.

- The design of a new automated, integrated management information system.

- A records improvement project.

3. Update on Previously Reported Initiatives

To reform the pension system: As part of its comprehensive review of the pension system, the Government of Canada published a discussion paper, Better Pensions for Canadians, in December 1982. This paper described the reasons why there are concerns with the adequacy and fairness of the retirement income system, outlined possible courses of action and asked interested Canadians to present their views on pension reform to a Parliamentary Committee. One of the specific reforms noted in the discussion paper was implemented in June 1983 with the adoption of the child-rearing drop-out provision under the Canada Pension Plan. The Income Security Programs Branch will continue to be involved in pension reform activities following the report of the Parliamentary Committee, which was tabled in the House of Commons on December 15, 1983.

To improve the income situation of the elderly through improvements to the Guaranteed Income Supplement: Studies of the retirement income system consistently agree on the need to improve the basic living standards of the low-income single elderly, and that the most effective way to do this is through the Old Age Security program. The speech from the Throne on December 7, 1983 announced that legislation will be introduced to increase the Guaranteed Income Supplement of single pensioners, thereby providing additional assistance to more than 700,000 Canadians.

To improve disability benefit protection to disabled Canadians: In 1982, the Minister of National Health and Welfare presented to provincial Ministers of Social Services proposals to improve disability benefit protection for disabled Canadians. The first of these proposals would almost double maximum Canada Pension Plan disability benefits so that the severely disabled would be guaranteed protection comparable to that provided to the retired by the Old Age Security pension and the Canada Pension Plan. In addition, it was proposed to lower eligibility requirements. It was decided to establish a study group of federal and provincial officials to study these proposals and the possibilities for comprehensive disability insurance protection in Canada. The report of this study group was completed in September 1983. This report and the proposals on Canada Pension Plan disability benefits are now under consideration by federal and provincial ministers.

To improve the Income Security protection provided to migrants: The Branch is continuing to negotiate international social security agreements that ensure the continuity of social security protection for migrants and coordinate Canada's Income Security Program and those of other countries. Agreements are presently in effect with France, Greece, Italy, Jamaica and Portugal. An agreement with the United States has been signed and is in the process of ratification. Discussions are under way towards agreements with eight additional countries, and others will be started in the year ahead. Resources for agreements not in force are not included in these estimates.

Reorganization of the Ontario and Nova Scotia Regional Offices: In 1982 it was announced that Family Allowances and Old Age Security operations for Ontario would be decentralized to Chatham, Peterborough and Timmins, with a unit to remain in Toronto. Canada Pension Plan operations for Ontario will be decentralized from the National Capital Region to co-locate with the other programs at the above four locations. These moves will complete the co-location of processing for the three programs which, in turn, will allow for further integration of the delivery systems. In addition, the Branch's regional office for Nova Scotia is to be relocated from Halifax to Sydney.

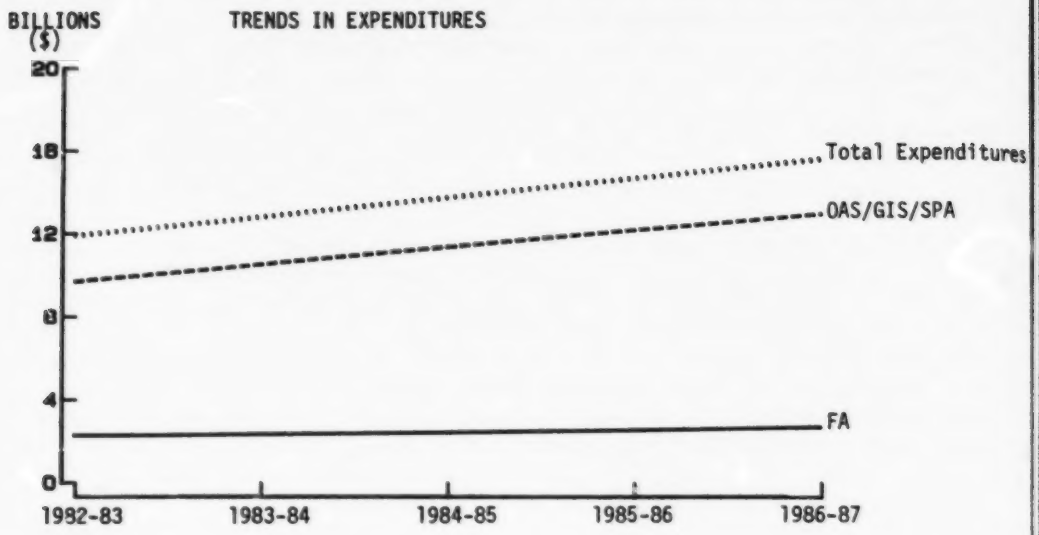
Operational Efficiency: While some efficiency improvements may be realized, the rate of gain will be slowed by the reorganization in Ontario and Nova Scotia. Efficiency in these units will not rise during the planning and implementation phases as the workflows are disrupted and management attention is diverted. More substantial gains will have to await the changes brought about by the ISP Development project referred to earlier.

4. Financial Forecast-Benefit Payments

The top of the Overview of Financial Requirements, pages 5-8 and 5-9, shows the requirements for benefit payments to 1986-87. This forecast to 1986-87 is based on existing government policies projected over the forecast period. It does not include the effect of any changes to the Program plans that may be under development but are not yet approved. For example, the financial forecast will not reflect the effect of international social security agreements until the agreements that have been reached with the countries involved have been ratified.

The method of forecasting benefit payments involves two basic kinds of data - projections of beneficiary populations and estimates of average monthly benefits. Beneficiary population projections are based on the projected number of elderly and children shown in Figure 7. These target population projections are adjusted to take into account such variables as eligibility criteria and the number of eligible persons who are expected to apply for benefits. For those benefit payments that are based upon income, such factors as the previous year's interest rates paid on investments and Canada Pension Plan payments are also considered.

Figure 8: Trends in Expenditures



Old Age Security: The forecast growth in all Old Age Security payments arises primarily from the indexation of benefits and a gradual increase in the eligible population. For the two income-tested components, the Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowance, an additional factor - variations in income - comes into play.

Effect of Canada Pension Plan and Quebec Pension Plan on Old Age Security Payments: In 1983 the percentage of Guaranteed Income Supplement (GIS) recipients reporting Canada Pension Plan or Quebec Pension Plan (QPP) income was about 51%. The reduction in GIS payments as a result of these recipients reporting CPP or QPP income is estimated to be about $310 million. This estimate of GIS reductions due to CPP and QPP benefits does not take into account the additional people who did not qualify because of their CPP or QPP income but who would otherwise qualify for GIS benefits in the absence of CPP and QPP benefits.

Over the next 10 to 20 years, Guaranteed Income Supplement payments are expected to continue to be reduced as the Canada Pension Plan matures. During this period, it is expected that the Plan will play an even more important role in meeting the essential needs of the elderly since more people retiring from the work force will be better prepared financially. At the same time, the Guaranteed Income Supplement will be available to supplement the income of those who have not even with the fully matured CPP, been able to provide adequately for their retirement.

Family Allowances: The growth in Family Allowances payments is resulting primarily from indexation.

5. Program Effectiveness

The objective of the Income Security Program is to maintain and improve the income security of the people of Canada. The Canada Pension Plan, Old Age Security and Family Allowances programs provide financial benefits to or on behalf of virtually all Canadians and their families at some point in their lives. The programs provide Canadians with the assurance that support is available if certain events arise and at specific points in their lives.

Family Allowances contributes to the overall Program objective by supplementing the income of families with dependent children and providing financial assistance to institutions and agencies that maintain children. It does this through the payment of benefits to 3.7 million families with 6.6 million dependent children under 18. This assistance is used by parents and guardians for their children in the manner they decide is most appropriate. In this way, the benefits also have a positive impact on the well-being of all members of the family economic unit. Family Allowances, therefore, is a way in which all Canadians support the care and nurturing of children by directing benefits to those family units responsible for raising the young.

The Family Allowances program is a key component of Canada's Child Benefit System. In particular, eligibility for the Family Allowances is one of the conditions for receipt of the Child Tax Credit directed to low- and modest-income families. Benefits for over 140,000 children of deceased Canada Pension Plan contributors (Orphans' benefits) and contributors receiving a disability pension also support the care and maintenance of children and, thereby, family income security.

The Canada Pension Plan, through some 320,000 survivors' and 110,000 disability benefits, contributes to family income security in two ways. It pays these benefits on behalf of or to qualified contributors if such events occur, and provides assurance to family units that this protection is available. This assurance is particularly important in the case of survivors' benefits because of the small number of people who would be eligible for a survivors' benefit from private pension plans.

Old Age Security and the Canada Pension Plan are, respectively, the first two tiers of Canada's three-tiered retirement income system. Private savings and pensions are the third tier (see section C.1, page 5-14 for more detail). In its recent Green Paper on pension reform, Better Pensions for Canadians, the Government of Canada stated the three principles which underlie its policies and activities related to this system:

- elderly Canadians should be guaranteed a reasonable minimum income;
- the opportunities and arrangements available to Canadians to provide for their retirement should be fair;
- Canadians should be able to avoid serious disruption of their pre-retirement living standards upon retirement.

Old Age Security and the Canada Pension Plan contribute to satisfying the Program's overall objective by supporting and furthering these three principles.

From its implementation in 1952 to the present day, the Old Age Security program has consistently been recognized as the focal point of Canada's retirement income system. This recognition reflects the objective of the Old Age Security program: to provide a basic level of income for older Canadians that is the basis for other retirement provisions, and to provide financial assistance to those older Canadians who have little or no income.

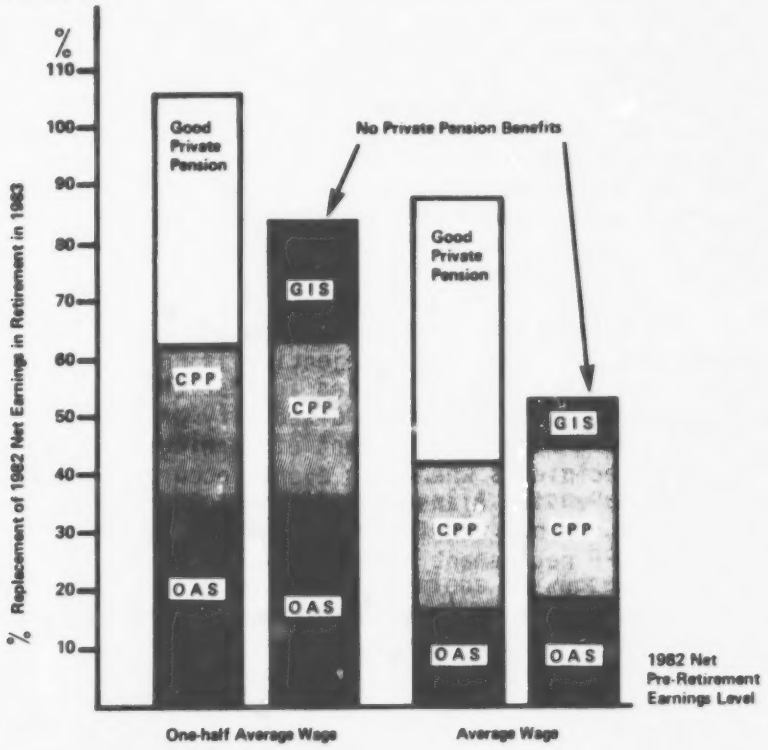
The first part of this objective is achieved through the universal provision of the basic Old Age Security pension to approximately 99% of all persons 65 or over. OAS benefits are important to the elderly as they constitute over one-quarter of their income. The recognized role of the OAS pension as the base of the retirement income system has been formalized in the design of the Canada and Québec Pension Plans, and in many private pension plans and public retirement schemes which build upon OAS. The objective of providing financial assistance to OAS recipients with little or no other income is satisfied by the income-tested Guaranteed Income Supplement and the Spouse's Allowance.

The need for these income-tested benefits is attested to by the fact that in July 1983 they were received by over 50% of OAS beneficiaries. Combined OAS/GIS benefits are an especially important component of the incomes of elderly females, amounting to 43% as compared to 28% of the retirement income of males. However, it is recognized that the OAS/GIS income guarantee for single pensioners is inadequate relative to that provided to pensioner couples. OAS plus maximum GIS for singles amount to only 56 percent of the amount provided to pensioner couples. Budget studies indicate that this level should be higher (see Initiatives section, page 5-20). Nevertheless, through the two complementary parts of the Old Age Security program the principle of providing elderly persons with a minimum level of income is met.

The Canada Pension Plan is the second tier of the retirement income system. The Plan's objective is to provide protection to contributors and their families against the loss of earning power in the event of the retirement, disability or death of the contributor, and does so through the payment of earnings-related benefits to eligible recipients when such events occur. Benefits from the Canada and Québec Pension Plans are important components of the income of pensioners - about 11% in 1980. Just under one million persons received CPP retirement benefits in 1983.

OAS and CPP together address two of the three principles underlying the retirement income system - fair opportunities and maintenance of pre-retirement living standards. The Canada Pension Plan fulfills its role in providing fair opportunities and arrangements in that it is a uniform national program available to all Canadians in insured employment - except in Québec where the parallel Québec Pension Plan operates. CPP credits are fully portable between jobs and immediately vested and re-valued in accordance with increases in maximum pensionable earnings; benefits are fully indexed to increases in the cost of living. Retirement benefits are designed to supplement the OAS pension and to allow for and encourage the provision of additional retirement income from other sources, such as private pension plans and personal savings. As Figure 9 illustrates, OAS and CPP together protect standards of living by replacing about 40% of net preretirement earnings for a person who earned at the average wage ($20,320 in 1982), and a larger proportion for someone at one-half the average wage. To complement these pension programs, the Government of Canada has in place a number of other policies and programs to encourage Canadians to provide for additional retirement income, e.g., provision for Registered Retirement Savings Plans under the Income Tax Act.

Figure 9: Percentage Replacement of 1982 Net Pre-Retirement Earnings* by OAS, CPP and a Good Private Pension Plan in 1983



* Net earnings are Gross earnings less taxes and UI, CPP and private pension contributions.

The effectiveness of the CPP in providing a base for satisfying the last two underlying principles can be contrasted with private arrangements. For the most part, private pension and retirement savings plans do not provide the same protection. In 1979, only 55% of males and 41% of females - 50% overall - of Canada/Quebec Pension Plan contributors were covered by a private pension plan or contributed to a Registered Retirement Savings Plan. Furthermore, and unlike the CPP, private pension plans, with few exceptions, are not portable and have stringent vesting requirements; deferred pension credits and benefits-in-pay are generally not indexed to the cost of living. Figure 9 illustrates how the pre-retirement standard-of-living of a person who earned at the average wage in 1982 would be reduced upon retirement in 1983 by the absence of benefits from a "good" private pension plan (one providing a 70% replacement rate with 35 years of service).

The retirement income system does not satisfy all three underlying principles for all Canadians. As a result of a number of major examinations of this system, plus program evaluations, the problem is well recognized and was the subject of the recent Green Paper on pension reform, Better Pensions for Canadians (see Initiatives section, page 5-20). For example, an aspect of the Canada Pension Plan that has been the subject of criticism concerns spouses, particularly spouses working in the home who are treated as dependents under the current benefit structure. This approach is incompatible with the contemporary view of spouses as economic partners who share in the accumulation and development of pension assets and who should also share in the protection provided by those assets. The Green Paper has outlined possible alternatives to overcome this criticism, namely the extension of CPP credit-splitting (to cases where the younger spouse reaches age 65, where either spouse dies or where a non-earner spouse becomes disabled) and the restructuring of CPP Survivors' benefits.

Section 11

Analysis by Activity

A. Canada Pension Plan Administration Activity

Objective

To provide efficient and effective administrative services to the Canada Pension Plan.

Resource Summary

Operating expenditures related to this activity are expected to increase by 20% in 1984-85.

Figure 10: CPP Activity Expenditures ($000)

Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Change
32,767	27,315	5,452

Figure 11: Highlights of Financial Change ($000)

Reasons for change	Change
Cost increases for personnel and goods and services	412
Decentralization/Relocation	3,556
Workload re-allocation Voted/CPP	1,212
Workload increases	511
Other	(239)
Total change	5,452

For information on the cost of all aspects of Canada Pension Plan administration see from page 5-65 on.

1982-83 Financial Performance

Figure 12: 1982-83 Financial Performance ($000's)

	Main Estimates	Actual	Change
Operating expenditures	29,392	29,746	(354)

Details of the change in operating expenditures for all activities combined may be found on page 5-49.

Description

The Income Security Programs Branch is responsible for the administration of benefit payments. Its responsibilities include determining the benefit that an applicant is entitled to, processing benefit claims, and providing information and other services to those who are or who may be entitled to benefits under the Canada Pension Plan. The Branch is also responsible for developing policies designed to make the Plan as effective as possible. All expenditures incurred in this activity are recovered from the Canada Pension Plan Fund.

Under the Canada Pension Plan, the Minister of National Health and Welfare is responsible for control and direction of the administration of the Plan except for Part I, which deals with the collection and administration of contributions, and is the responsibility of the Minister of National Revenue.

Other departments and agencies assist the Minister of National Health and Welfare with the administration of the CPP.

- Supply and Services provides computer services for maintaining records of contributors' earnings and processing applications and benefits;
- The Canada Employment and Immigration Commission assigns Social Insurance Numbers to individuals and maintains and controls a central index of these numbers;

- The Department of Finance administers the Canada Pension Plan Account and the Canada Pension Investment Fund and purchases securities as funds permit; and

- The Department of Insurance, which acts as the actuary to the Plan, reports on both the projected financial state of the Plan and the effects of proposed amendments to it.

In addition, as part of their normal responsibilities, Supply and Services provides cheque issue services and the Department of Public Works provides office space.

These departments, with the exception of the Department of Finance, recover expenditures related to these services directly from the Plan. The Department of Finance reduces, by 1/8 of 1%, the interest rate which would otherwise be paid by the federal government on the operating balance in the Canada Pension Plan Account.

B. Family Allowances Activity

Objective

To provide financial assistance to families with dependent children to help meet the costs associated with raising their children, and to assist agencies and institutions on behalf of children under 18 who are maintained by them.

Resource Summary

Family Allowances expenditures, which are estimated at $2.4 billion in 1984-85, account for 17% of total Program expenditures. Figure 13 provides a breakdown between benefit payments and the operating expenditures needed to administer these benefits. Figure 14 provides an explanation of the 4.4% increase in expenditures from 1983-84 to 1984-85.

Figure 13: Family Allowances Activity Expenditures ($000)

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Change
Benefit payments	2,429,000	2,327,000	102,000
Operating expenditures	22,866	21,401	1,465
	2,451,866	2,348,401	103,465

Figure 14: Highlights of Financial Changes ($000)

Reason for Change	Change
Benefit Payments	
An increase of $1.38 in the average monthly rate (from $29.23 to $30.61) due to indexation	111,000
A decrease in population of 25,363 children (from 6,635,363 to 6,610,000)	(9,000)
	102,000
Operating Expenditures	
Price increases for personnel and goods and services	356
Decentralization/Relocation	928
Workload re-allocation Voted/CPP	354
Workload increases	216
NEED program	(303)
Other	(86)
	1,465
Total	103,465

1982-83 Financial Performance

Figure 15 shows actual compared to originally estimated expenditures for Family Allowances activity. Figure 16 explains the reasons for the $31 million increase in benefit payments from the amount originally projected.

Figure 15: 1982-83 Family Allowances Activity Expenditures ($000)

	Main Estimates	Actual	Change
Benefit payments	2,262,000	2,231,000	31,000
Operating expenditures *	17,654	17,624	30
	2,279,654	2,248,624	31,030

* Details of the change in operating expenditures for all activities combined may be found on page 5-49.

Figure 16: Explanation of Decrease in 1982-83 Family Allowances Benefit Payments ($000)

Reasons for Change	Change
Forecast average monthly rate was $0.46 more than the actual	36,000
Forecast average number of children was 15,600 less than the actual	(5,000)
	31,000

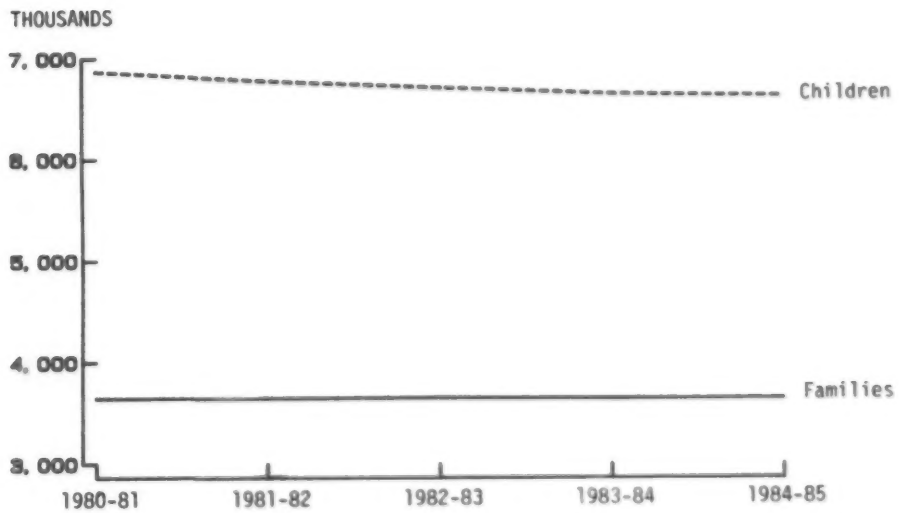
Description

The Department pays Family Allowances monthly on behalf of children under the age of 18 who are resident in Canada and who are maintained by parents or guardians who also meet certain residence requirements. The Allowance is normally paid to the mother. Special Allowances are paid on behalf of children under 18 who are maintained by welfare agencies or government departments and institutions. Currently, the Program is making payments on behalf of 6.6 million children.

Resource Justification - Benefit Payments

The major variables affecting total expenditures are the average number of recipients and average monthly payments. Figure 17 shows the trend in numbers of eligible children and the number of recipient families over a five year period.

Figure 17: Family Allowances - Trends in the Number of Eligible Children and Recipient Families



Controllable Variables: The primary controllable variables which affect total payments are the amount of monthly benefits, the eligibility criteria for receiving benefits and indexation. Figure 18 provides a five year summary of the standard and special Family Allowances monthly benefits paid by the federal government.

Figure 18: Family Allowances - Summary of Federal Monthly Benefits ($)

Calendar Year	Family Allowances	Special Allowances
1980	21.80	30.51
1981	23.96	33.53
1982	26.91	37.65
1983	28.52	41.87
1984	29.95	44.59

Notes:
1. Benefits are escalated annually on January 1.
2. Information for calendar year 1984 is a projection.
3. The Child Tax Credit payable in 1983 and 1984 has been increased to $343.00 to offset limitations of the 6% and 5% indexation in Family Allowances.

Provinces may vary the amount of Family Allowances that the federal government pays to their residents according to the age and/or number of children in each family. Over a four-year period, the average benefit must be in line with the national rate and individual payments must be at least 60% of the federal rate per child. Currently, Alberta is varying the rate according to the age of the child, while Québec is varying the rate according to both the age of the child and number of children in a family. (As shown below, the Allowance paid for the third and subsequent child in a family in Québec is considerably more than the amount paid for the first.) In 1984, the rates in these provinces are as follows:

Alberta	Age 0-6	$23.10
	Age 7-11	28.70
	Age 12-15	38.60
	Age 16-17	43.30

Quebec	Age 0-11	Age 12-17
1st child	$17.98	$25.11
2nd child	28.55	35.68
3rd and subsequent children	69.49	76.62

The amount of the Special Allowances is not varied in this way.

C. Old Age Security Activity

Objective

To provide a basic level of income to persons who meet certain age and residence requirements and to assist the low income elderly in meeting basic living needs.

Resource Summary

Old Age Security expenditures are estimated at $11.4 billion for 1984-85. These expenditures account for 82% of the Program's expenditures. Figure 19 shows the financial resources required for the three types of Old Age Security benefits and the operating expenditures needed to administer them. Figure 20 provides an explanation of the 8.5% increase in requirements from 1983-84 to 1984-85.

Figure 19: Activity Expenditures ($000)

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Change
Benefit Payments			
Basic Pension	8,286,000	7,657,000	629,000
Guaranteed Income Supplement	2,771,000	2,550,000	221,000
Spouse's Allowance	279,000	236,000	43,000
	11,336,000	10,443,000	893,000
Operating expenditures	43,690	41,981	1,709
	11,379,690	10,484,981	894,709

Figure 20: Highlights of Financial Changes ($000)

Reasons for Change	Change
Basic Pension	
An increase of $12.81 in the average monthly rate (from $258.83 to $271.64) due to indexation	387,000
A net increase of 76,667 in pensioner population (from 2,465,255 to 2,541,922)	242,000
	629,000
Guaranteed Income Supplement	
An increase of $10.58 in the average monthly rate (from $172.96 to $183.54)	156,000
A net increase in population of 29,914 (from 1,228,399 to 1,258,313)	65,000
	221,000
Spouse's Allowance	
An increase of $16.29 in the average monthly rate (from $227.70 to $243.99)	17,000
An increase in population of 8,880 (from 86,337 to 95,217)	26,000
	43,000
Operating Expenditures	
Cost increases for personnel and goods and services	428
Decentralization/Relocation	2,676
Workload re-allocation Voted/CPP	(1,566)
Workload increases	312
Other	(141)
	1,709
Total change	894,709

1982-83 Financial Performance

Figure 21 compares actual activity expenditures to planned expenditures. Figure 22 shows the reasons for the $293 million increase in benefits payments.

Figure 21: 1982-83 Old Age Security Activity Expenditures ($000)

	1982-83 Main Estimates	Actual	Change
Benefit Payments			
Basic Pension	7,047,000	7,005,000	42,000
Guaranteed Income Supplement	2,636,000	2,416,000	220,000
Spouse's Allowance	252,000	222,000	30,000
SUB-TOTAL	9,935,000	9,643,000	292,000
Operating expenditures*	36,679	34,856	1,823
TOTAL	9,971,679	9,677,856	293,823

* Details of the change in operating expenditures for all activities combined may be found on page 5-49.

Figure 22: Explanation of Decrease in 1982-83 Old Age Security Benefit Payments ($000)

Reason for Change	Change
Basic Pension	
Average monthly rate was $1.71 less than forecast	49,000
Average number of beneficiaries was 2,600 more than forecast	(7,000)
	42,000
Guaranteed Income Supplement	
Average monthly rate was $9.08 less than forecast	135,000
Average number of beneficiaries was 41,300 less than forecast	85,000
	220,000
Spouse's Allowance	
Average monthly rate was $14.83 less than forecast	15,000
Average number of beneficiaries was 5,800 less than forecast	15,000
	30,000
	292,000

Description

Three kinds of Old Age Security benefits are payable, as follows:

Basic Pension: The basic Old Age Security pension is a monthly benefit paid to persons aged 65 and over who apply for it and who satisfy certain residence requirements. Ninety-nine percent of the population aged 65 and over receive this benefit. The amount of the pension may be full or partial depending on the previous periods of residence.

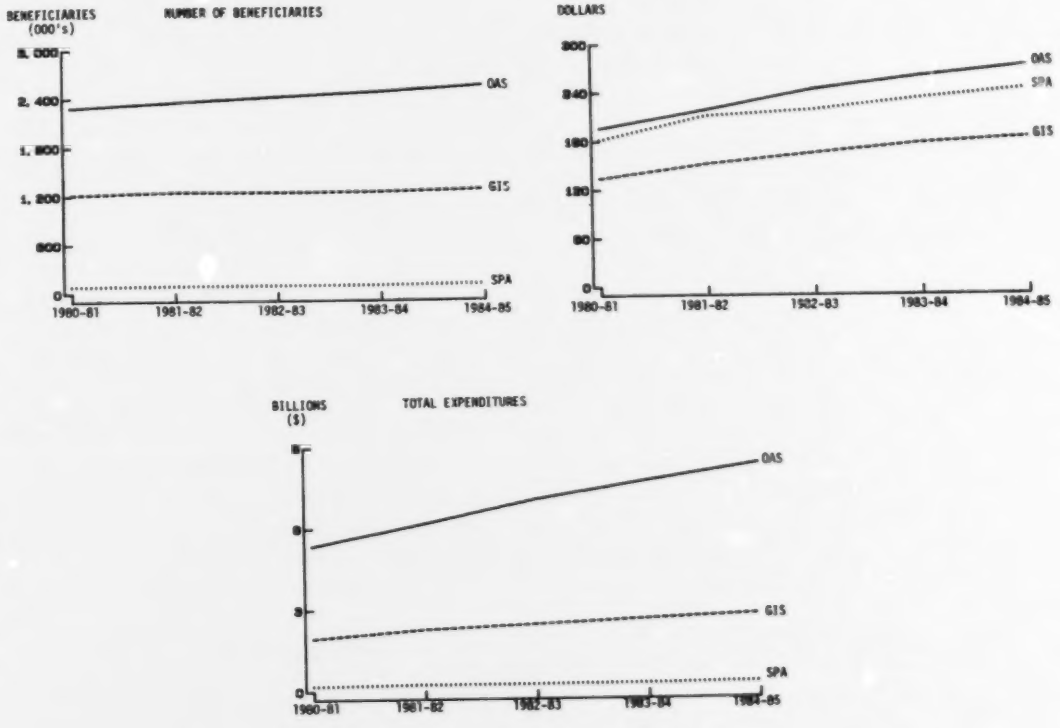
Guaranteed Income Supplement: Old Age Security pensioners with limited income apart from the basic pension may receive a Guaranteed Income Supplement. The amount of the supplement varies according to the reported income of the pensioner for the previous calendar year.

Spouse's Allowance: This income-tested monthly allowance is available to Old Age Security pensioners' spouses who are 60 to 64 years old and who meet the residence requirements that apply to the basic pension. The allowance varies again according to the reported income of the couple from the previous year.

Of the 2.5 million persons who will receive Old Age Security benefits in 1984-85, 1.3 million will receive the Guaranteed Income Supplement and 95,000 will receive the Spouse's Allowance.

Recipients and Average Monthly Benefits: In Figure 23, the main variables that affect total expenditures are summarized in two statistics: the average number of recipients and the average monthly benefits. This Figure illustrates the trend in these two statistics as well as total expenditures over a five-year period for each of the three components of Old Age Security.

Figure 23: Old Age Security - the Number of Beneficiaries, Average Monthly Benefits and Total Expenditures



Controllable Variables: Several of the variables that influence the total benefits displayed in Figure 23 cannot be controlled. Such variables include changes in target populations, as well as inflation and interest rates which affect average monthly benefits. There are, however, three major variables over which Parliamentary control can be exercised: maximum monthly benefits, eligibility for benefits and indexation. Details related to the most significant aspects of these variables follow.

Figure 24: Old Age Security - Summary of Maximum Monthly Benefits* ($)

Fiscal year	Basic Pension	Guaranteed Income Supplement Single	Guaranteed Income Supplement Married	Spouse's Allowance
Estimates 1984-85				
January 1, 1985	277.11	279.80	215.89	493.00
October 1, 1984	273.55	276.21	213.12	486.67
July 1, 1984	270.02	271.08	208.99	479.01
April 1, 1984	266.55	267.60	206.31	472.86
Actual (Annual Average)				
1983-84	258.78	259.99	200.47	459.25
1982-83	242.60	243.72	187.92	430.53
1981-82	218.13	219.00	168.85	386.98
1980-81	194.26	186.48	146.10	340.37

*Benefits are adjusted quarterly to reflect increases in the Consumer Price Index. (Note that the maximum indexation for the basic pension is limited to 5% for 1984.) For GIS and Spouse's Allowance, however, benefit levels are adjusted so that beneficiaries received no less than would have been the case with full indexation.

Eligibility for Basic Pension: In general, at age 65, a full basic pension may be paid anywhere in the world if the applicant resided in Canada after age 18 for periods that total 40 years. Applicants who were 25 years of age or over on July 1, 1977 and who had resided in Canada prior to that date may qualify for the full basic pension payable in Canada if they resided in Canada for the 10 years immediately before the approval of their application. Any gaps in that 10 year period may be compensated for by substituting 3 times as much prior presence in Canada after age 18 - provided the applicant has resided in Canada for one full year immediately before the approval of his/her application.

A partial pension may be paid at age 65 to a person who does not satisfy the requirements for the full pension if the applicant has resided in Canada for at least 10 years after age 18. (20 years if the applicant is not residing in Canada). The amount of the partial pension is 1/40 of the full pension for each complete year of Canadian residence after age 18. Also, as mentioned earlier, Canada has International Social Security Agreements in force with Italy, France, Portugal, Greece and Jamaica. If the applicant has resided in one of those countries, then he may qualify for a partial pension with as little as 1 year of Canadian residence after age 18. His residence in both countries after age 18 must total 10 years for a pension payable in Canada, 20 years for a pension payable outside Canada. Once a partial pension is paid, it cannot be increased as a result of subsequent years of residence.

The pension is payable indefinitely outside the country only if the recipient has resided in Canada after age 18 for 20 years or more. Otherwise, the pension is payable for up to six months after he or she leaves Canada. Under an International Social Security Agreement with a country in which the recipient previously resided, years of residence in the other country after age 18 can be added to Canadian years of residence to meet the 20 year rule for exportation of the pension.

Eligibility for Guaranteed Income Supplement: The Guaranteed Income Supplement is payable only to persons receiving the basic pension who have little or no income apart from it. Entitlement to a Supplement must be established each fiscal year and this is normally based on the Old Age Security pensioner's income in the preceding calendar year, computed in accordance with the Income Tax Act. In general the maximum supplement is reduced by $1 for every $2 of monthly income over and above the basic pension. In October 1983, maximum levels of other income for any entitlement to the Supplement were as follows:

Status of Applicant(s)	Maximum Income Level
Single, widowed or divorced pensioner	$ 6,288.00
Married couple when both are pensioners	$ 9,696.00
Married couple when only one spouse is a pensioner	$15,702.24

The Supplement is payable outside Canada for up to six months following the month of departure.

Eligibility for Spouse's Allowance: Spouse's Allowance, an income-tested monthly benefit, is available to an OAS pensioner's spouse who is 60 to 64 years old and who meets the same residence requirements as for the basic pension. The amount payable is normally based on the combined income of the couple in the preceding calendar year, exclusive of OAS benefits. If there is little or no combined income apart from OAS benefits, the maximum Allowance is payable. The maximum Allowance consists of an amount equivalent either to the full basic pension or a partial pension plus an amount equivalent to the Guaranteed Income Supplement at the married rate. Whether or not the amount equivalent to the basic pension is a full or partial pension depends upon the length of residence in Canada of an applicant after he or she has reached 18 years of age. The provisions of an International Agreement may be used to meet the residence rules for the Spouse's Allowance.

The maximum monthly benefit is reduced in the following way as the combined income of the couple, exclusive of OAS benefits, increases:

- the full or partial basic pension equivalent is reduced by $3 for every full $4 of additional monthly income; and

- once the basic pension equivalent is reduced to zero, the amount equivalent to the Guaranteed Income Supplement at the married rate and the Guaranteed Income Supplement of the elder spouse are each reduced by $1 for every $4 of additional monthly income.

In October 1983, this meant that there was no entitlement to this benefit if the combined income of the couple for the preceding calendar year, exclusive of OAS benefits, exceeded $13,872.

The Allowance ceases to be payable when the recipient becomes 65, or if he or she dies, divorces or separates, or if either spouse is absent from Canada for more than six months. The legislation also provides for the continued payment of the Allowance to a widowed spouse up to age 65 if the spouse receiving an Old Age Security pension dies.

D. Program Administration Activity

Objective

To provide program direction, planning, policy development and administrative support services to the operational activities of the Program.

Resource Summary

Figure 25 shows the operating expenditures needed for this activity.

Figure 25: Activity Expenditures ($000)

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Change
Operating Expenditure	5,970	6,696	(726)*

* The decrease of $726K is caused by two offsetting factors: in 1984-85 there are no costs presently included for the ISP Development Project ($1.2M for 1983-84); this is offset by price increases of $474K for 1984-85.

1982-83 Financial Performance

Figure 26: 1982-83 Financial Performance ($000)

	Main Estimates	Actual	Change
Operating expenditures	5,236	5,458	(222)

Details on the changes in operating expenditures for all activities combined may be found on page 5-49.

Description

Program Administration provides central management and direction to the other activities. It includes policy and program planning and evaluation and administrative support services such as finance, personnel and general administration.

Organizationally it encompasses:

- the Assistant Deputy Minister's office;
- the Policy, Liaison and Development Directorate;
- the Financial Administration Directorate;
- the Branch Administration Directorate.

A portion of the expenditures is related to Canada Pension Plan administration and is recovered from the Plan.

E. Operating Expenditures - All Activities

The Income Security Programs Branch manages its work and resources by Activities, Organizations and Functions- all of which are closely interrelated. Performance and resource information is therefore presented in this sub-section only rather than under each Activity.

Resource Summary

Dollar expenditures

The total operating expenditures are expected to increase by $7.9 million or 8.1%. Figure 27 shows the total amount of operating expenditures needed for personnel, goods and services, and capital. Figure 28 combines the reasons for changes in operating expenditures for each activity as presented previously in sub-section A to D.

Person-year expenditures

Total person-year expenditures are expected to increase 2.0% (59 person-years) between 1983-84 and 1984-85. Program workload over the same period is expected to increase by 136 "person-years of work"; a growth of 4.3%.

Figure 27: Total Operating Expenditure - All Activities

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Change
o Dollar Expenditures ($000)			
Personnel	83,082	78,413	4,669
Goods and Services	21,230	18,513	2,717
Capital	981	467	514
Total Dollar Expenditures	105,293	97,393	7,900
o Human Resource Expenditures (person-years)			
Canada Pension Plan	957	943	14
Family Allowances	665	659	6
Old Age Security	1,352	1,313	39
Total Human Resource Expenditures	2,974	2,915	59

Figure 28: Highlights of Resource Change 1983-84 to 1984-85

Reasons for Change		Change
o Change in Dollar Expenditures ($000)		
Cost Increases for personnel and goods and services		1,476
Decentralization/Relocation		7,160
Workload increases		1,039
I.S.P. Development Project		(1,006)
Other		(769)
Net Change		7,900
o Change In Human Resource Expenditures		
Cost to Process Increase in Work	(26)	
Decentralization of Ontario and Nova Scotia	101	
Management and Administration of the Programs	(16)	
Net Change		59 Person-years

1982-83 Actual Performance

Figure 29: 1982-83 Financial Performance ($000)

	Main Estimates	Actual	Change
Personnel	72,606	72,714	(108)
Goods and services	15,914	14,447	1,467
Capital	441	523	(82)
TOTAL	88,961	87,684	1,277

Explanation of Change (Savings):	($000)
- Training costs less than anticipated for the decentralization of CPP;	734
- Spending reductions in information, travel and miscellaneous savings in project and operating expenditures in keeping with the government's restraint program;	624
- Personnel costs related to 9 PY over ceiling	(81)
Total change ($000)	1,277

Resource Justification and Performance Information

The human resource requirements and performance information are presented in two ways - by Activity and by Function.[1] (See page 5-56)

I ACTIVITY INFORMATION

The workload for each "program" Activity, Canada Pension Plan, Family Allowances and Old Age Security, is measured in terms of the accounts maintained. The numbers reflect the volumes as well as the relative complexity of the various benefit types. The resources include both the direct costs, such as those spent on processing the applications, and the indirect costs for overhead, including costs from the Program Administration Activity.

Figure 30: Program Performance

	Estimates 1982-83	Actual 1982-83	Change	Forecast 1983-84	Estimates 1984-85
Workload[2]					
Canada Pension Plan (benefits)	988	987	(1)	1,064	1,155
Family Allowances (accounts)	677	676	(1)	677	675
Old Age Security (weighted accounts)	1,391	1,385	(6)	1,425	1,451
Program Workload	3,056	3,048	(8)	3,166	3,281
Efficiency[3]					
Canada Pension Plan	98.41	108.46	10.05	112.83	120.69
Family Allowances	111.17	104.16	(7.01)	102.73	101.50
Old Age Security	112.63	106.70	(5.93)	108.53	107.32
Program Efficiency	107.30	106.69	(0.61)	108.61	110.32
Resources[4] (person-years)					
Canada Pension Plan	1,004	910	(94)	943	957
Family Allowances	609	649	40	659	665
Old Age Security	1,235	1,298	63	1,313	1,352
Program Resources	2,848	2,857	9	2,915	2,974

1 See page 5-64 for a description of format change.

2 Expressed in "Person-years of work".

3 Productivity expressed in index form relative to the base-year 1979-80, at 100% efficiency.

4 Derived by dividing the workload by the percentage efficiency.

Figure 31: Program Performance

	Estimates 1982-83	Actual 1982-83	Change	Forecast 1983-84	Estimates 1984-85
Resources ($000)					
Canada Pension Plan	25,991	26,518	527	24,879	27,468
Family Allowances	15,535	15,955	420	18,294	18,620
Old Age Security	31,080	30,241	(839)	35,240	36,994
Program Resources	72,606	72,714	108	78,413	83,082

Program Performance

Program workload in 1982-83 was marginally, 0.26%, below the projected level. The rate of growth of the income tested Old Age Security benefits, Guaranteed Income Supplement and Spouse's Allowances, was slightly lower than anticipated. Resource utilization was 0.32% above forecast. The resulting Program efficiency was 106.69%, relative to the base-year 1979-80 at 100%, a decrease of 0.61% from the forecast.

It is anticipated that workload in all three Activities will increase over the planning period. The fastest rate of increase is predicted for Canada Pension Plan benefits; the slowest for Family Allowances. Program workload is expected to grow 3.9% between 1982-83 and 1983-84 with a further growth of 3.6% for 1984-85.

Resources will increase at a slower rate than workload, 2.03%, between 1982-83 and 1983-84 and 2.02% in 1984-85. Efficiency is therefore predicted to increase for the Program by 1.80% between 1982-83 and 1983-84 and 1.57% in 1984-85.

Canada Pension Plan (CPP)

Two hundred and fifty eight thousand applications for Canada Pension Plan benefits were received in 1982-83: 33% were for retirement pension, 23% were for disability pension and related benefits, 16% for surviving spouse's pension, 7% for orphan's benefits and 21% for death benefits. Generally these figures followed expected trends; however, there was a sutstantial increase of 20% over the previous year in the number of disability applications.

CPP has been involved in decentralization activity in recent years. There has been some temporary decline in service as a result; for example, retirement application processing times increased from a range of 11 to 17 days in 1981-82 to 15 to 23 days in 1982-83, and survivors applications from 17 to 20 days in 1981-82 to 19 to 27 days in 1982-83.

- Beneficiary Account Maintenance

In 1982-83, a total of 1,472,000 accounts were in regular pay (932,000 retirement benefits, 140,000 disability, 299,000 surviving spouses and 101,000 orphans). Eligible accounts have to be paid regularly and the account information must therefore be maintained. Such maintenance in 1982-83 included the cessation of 93,300 benefits, 52% due to the death of the beneficiary. There were 11,000 disability pensioners who were converted to retirement pensioners on attaining 65 and a further 1,500 disability pensioners returned to the workforce, necessitating the cessation of their accounts. Child benefits are always active; 27,000 were terminated mainly due to those aged 18 to 25 not returning to school, while a further 45,500 were suspended pending confirmation of school attendance. In 1982-83, the range of time for completing maintenance actions was 13 to 24 days, up from 11 to 13 days in 1981-82.

- Record of Earnings

Eligibility for and the amount of CPP benefits depends upon the applicant's record of contributions and earnings. During the 1982 tax year, 8 million persons contributed to CPP. By March 1983, there were 15.5 million active accounts against which a total of 19.5 million transactions were processed during 1982-83. A register of Social Insurance Number records is maintained for the validation of contributor identification; in 1982-83 there were 23.5 million holders of a Social Insurance Number.

- General Results

The actual workload in CPP for 1982-83 came within 0.1% of the original forecast. Resources required were well below planned levels, resulting in a higher than anticipated efficiency level.

Family Allowances (FA)

- Applications for Benefits

During 1982-83, 422,000 applications for Family Allowance Benefits were received. These were split almost equally between applications which added children to existing accounts and those which created new accounts. The former took between 4 and 8 days to process in 1981-82 and 3 to 5 days in 1982-83. The latter, which require more documentation, took 5 to 11 days in 1981-82, decreasing marginally to 5 to 7 days in 1982-83.

- Beneficiary Account Maintenance

As forecast, almost 3,642,000 Family Allowances accounts were paid in 1982-83. The preponderance of benefits are paid directly to families, with only 1% going to child maintenance agencies and foster parents. Account information is maintained in order to ensure that those who are eligible continue to receive the payments regularly. During the year 750,000 address changes were made, 56,500 accounts were transferred between provinces and 510,000 accounts were ceased when children reached 18 years of age and were no longer eligible. On average maintenance actions took between 4 and 6 days to process in 1981-82, remaining virtually stable at 3 to 6 days in 1982-83.

- General Results

The 1982-83 workload in Family Allowances was within 0.15% of plan, while resources were somewhat higher. The two factors resulted in a lower productivity than had been anticipated.

Old Age Security (OAS)

- Applications for Benefits

In 1982-83, approximately 366,000 new applications for OAS benefits, Guaranteed Income Supplement (GIS) and Spouse's Allowances (SPA) were processed. There were 1,295,000 applications for the renewal of GIS. The average length of time to process an OAS application ranged between 9 and 17 days in 1982-83 in comparison with 14 to 17 days in the previous year. GIS applications took 7 to 12 days in 1981-82 and 1982-83. SPA applications took 9 to 16 days, compared with 12 to 16 days in the previous year.

- Beneficiary Account Maintenance

In 1982-83, 1.2 million OAS-only accounts, 1.2 million OAS/GIS accounts and 79,000 SPA accounts were maintained. A considerable number of maintenance actions were processed. There were, for example, 243,000 changes of address, 11,000 transfers of accounts, 6,000 conversions of SPA's to OAS benefits as recipients reached age 65 and the cessation of 247,000 accounts. Through-put times were slightly improved over the previous year, taking an average of 3 to 4 days to process.

- General Results

The major change in pattern was in the income-tested benefits (GIS/SPA). These grew 1.9% between 1980-81 and 1981-82 but declined unexpectedly by 0.6% in 1982-83. As a result, workload was below plan. Since resources increased, the resulting efficiency was lower than forecast.

II Function Information

The work of Income Security Programs is categorized into five main areas of endeavour: Client Services, Claims Processing, Operations Support, Policy Support, and Management and Administration.

Figure 32: Performance Information by Function

	Estimates 1982-83	Actual 1982-83	Change	Forecast 1983-84	Estimates 1984-85
Workload[1]					
Client Services	807	776	(31)	817	829
Claims Processing	1,125	1,098	(27)	1,125	1,158
Operations Support	598	553	(45)	586	587
Total Measured Workload	2,530	2,427	(103)	2,528	2,574
Efficiency[2]					
Client Services	115.95	113.28	(2.67)	118.92	121.55
Claims Processing	114.33	114.14	(0.19)	115.38	120.12
Operations Support	114.34	106.35	(7.99)	108.72	110.96
Total Measured Efficiency	114.84	112.00	(2.84)	114.86	118.34
Resources (person-years)[3]					
Measured					
Client Services	696	685	(11)	687	682
Claims Processing	984	962	(22)	975	964
Operations Support	523	520	(3)	539	529
Total Measured Resources	2,203	2,167	(36)	2,201	2,175
Unmeasured					
Operations/Operations Support	454	492	38	504	605
Policy Support	45	45	-	45	45
Management and Administration	146	153	7	165	149
Total Unmeasured Resources	645	690	45	714	799
Total Resource Expenditures	2,848	2,857	9	2,915	2,974

1 Expressed in "Person-years of work".

2 Productivity expressed in index form relative to the base-year 1979-80, at 100% efficiency.

3 Derived by dividing the workload by the percentage efficiency.

Figure 33: Resource Expenditures

	Estimates 1982-83	Actual 1982-83	Change	Forecast 1983-84	Estimates 1984-85
Resources ($000)					
Measured					
Client Services	17,854	17,434	(420)	18,480	19,052
Claims Processing	24,885	24,484	(401)	26,228	26,930
Operations Support	13,228	13,235	7	14,499	14,779
Total Measured Resources	55,967	55,153	(811)	59,207	60,761
Unmeasured					
Operations	11,712	12,522	810	13,557	16,901
Operations Management	1,161	1,578	417	1,210	1,648
Program Administration	3,766	3,461	(305)	4,439	3,772
Total Unmeasured Resources	16,639	17,561	922	19,206	22,321
Total Resources ($000)	72,606	72,714	108	78,413	83,082

Client Services

Client Services provides information, guidance and assistance to the general public, to applicants and to beneficiaries on all matters relative to the programs. To ensure that the public has adequate access to these services there are 65 full-time and 240 part-time offices. To increase public awareness, 111 booths were displayed at exhibitions, at fairs and in shopping centres. Branch staff members appeared on 242 radio and television shows and a new, simplified series of pamphlets, covering all benefits and services under the three programs, was issued. Efforts were also made to reach potential beneficiaries. In 1982-83, 150,000 people who reached age 64 during the year were sent letters outlining the benefits available under the Old Age Security program and the Canada Pension Plan and providing application information. Pre-retirement seminars and speeches were given and community contacts made (3,400).

Client Services is a measured function; that is, the major portion of the resources involved in the work are tracked against the work produced.

For the past five years, Client Services workload has grown, though somewhat erratically. In 1982-83 workload unexpectedly declined from the 1981-82 level by 2.3%: telephone calls dropped from 3 to 2.8 million (7.6%); the number of interviews was virtually stable at 977,000; while 550,000 applications were taken. Since an increase had been predicted, the variance of planned-to-actual workload was 3.8%

Resource utilization was below plan though the drop was somewhat smaller than that for workload. This resulted in a lower-than-targeted efficiency level.

Claims Processing

This function encompasses the determination of eligibility, the calculation of entitlements, and the payment and control of the benefits. Projects underway may affect future claims processing performance: completing the co-location of the processing for the three programs; the consolidation and further integration of the delivery procedures and systems, and a study to determine additional measures for the detection and prevention of erroneous payments. These projects are outlined in the Initiatives Section I, D, page 5-20.

Since claims processing is currently done independently for each program, further information may be found under Performance Information by Activity commencing on page 5-51.

Not all of the work in Claims Processing is measured on a fully operating performance measurement system. A system to measure the processing under international agreements is being piloted. A system has yet to be developed for measuring the work on the complex Canada Pension Plan cases which are processed centrally. The resources spent on all unmeasured Claims Processing are included under "Unmeasured Operations".

Operations Support

Operations Support primarily services the processing units. It maintains indexes of applicant and beneficiary names, addresses and account numbers; sorts and delivers the mail, ensuring that all correspondence on an existing account has the correct account number; creates and maintains files on all applications and benefits; microfilms the files for more efficient storage and use by the program analysts; provides typing/word-processing services for correspondence with applicants and beneficiaries and provides data processing services for the control of applications and for the maintenance of the master benefit files from which benefit cheques are issued.

These tasks contribute indirectly to the production of the program results. Each task also has its own subsidiary outputs. Data capture for example, measures its efficiency in terms of transactions keyed; its effectiveness, by the rate of accepted transactions. In 1981-82, 6,634,000 transactions were keyed; in 1982-83 there were 6,605,000. The 0.43% decline in workload was caused by the lack of resources to perform "periodic" tasks such as postal code clean-ups. In the past these generated large volumes of input-output transactions. The effectiveness measure, the number of accepted transactions per 10,000 encodings, ranged in 1981-82 between 918 and 966; in 1982-83 the range increased to 930 to 969. Several tasks in Operations Support are unmeasured: central EDP functions, the development and maintenance of operating systems and procedures manuals, the application of legislation, the development of precedents and the records management of centrally processed claims. Costs for all unmeasured operations support are included in Unmeasured Operations.

Policy Support

Policy Support consists of the provision of analysis and advice to the Minister and senior management on matters related to the objectives, results and impacts of the Income Security Program's existing legislation, on proposals for change, and on social security matters in general; the research, development and analysis of methods and quantitative data to support policy recommendations; the development of legislation; program planning; and international liaison. Examples of this support in 1982-83 include input to the Green Paper on pension reform, Better Pensions for Canadians, the development of options for improvements to the Guaranteed Income Supplement and to disability benefits, and discussions with officials of other countries on potential international social security agreements with Canada. Resource expenditures on Policy Support are included under "Program Administration".

Management and Administration

The costs for management and administration are reflected in three places. Those directly related to the management of Client Services, Claims Processing and Operations Support are included in Unmeasured Operations; the management of Programs Operations is shown under Operations Management and the management and administration of the Program is included under Program Administration. "Overhead" costs, the management and administration of the Programs and their delivery, have never exceeded 7% of the total Program administration costs. There was a marginal increase in expenditure between 1981-82 and 1982-83 (6.3% of total cost in 1981-82 to 6.9% in 1982-83). The increase covered program evaluation functions, financial development programs, a records management project and the strengthening of the Official Languages program.

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object

1. Objects of Expenditure

Figure 34: Expenditures by Object ($000)

	Estimates 1984-85	Forecast 1983-84	Actual 1982-83
Benefit Payments			
Grants	13,765,000	12,770,000	11,873,628
Operating Expenditures			
Personnel			
Salaries and wages	73,610	69,688	63,543
Employee benefits and allowances	9,472	8,725	9,171
	83,082	78,413	72,714
Goods and Services			
Communications	7,217	5,717	4,896
Data processing services	1,961	1,913	1,766
Transportation	2,683	1,894	1,866
Materials and supplies	3,050	2,300	2,129
Information	1,848	1,796	1,500
Professional and special services	2,684	3,632	1,483
Equipment rentals	755	606	535
Other	957	277	272
	21,155	18,135	14,447
Capital - equipment, furniture and fixtures	981	467	523
Contributions (NEED Program)	75	378	-
Total operating expenditures	105,293	97,393	87,684
Total Program Expenditures	13,870,293	12,867,393	11,961,312
Less receipts and revenue credited to the vote			
Operating expenditures recovered from Canada Pension Plan	35,189	30,013	31,220
Total	13,835,104	12,837,380	11,930,092

2. Personnel Expenditures

Figure 35: Authorized Person-Years and Salary Provision

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1984-1985 Average Salary Provision
	1984-1985	1983-1984	1982-1983		
Executive					
Senior	7	7	7	47,960 - 93,040	62,934
Senior Management	7	-	-	47,960 - 93,040	58,138
Scientific and Professional	36	35	38	14,570 - 85,140	58,748
Administrative and Foreign Service					
Administrative Services	163	136	67	13,250 - 55,226	32,241
Program Administration	549	515	549	13,250 - 55,226	32,708
Other	58	54	47	13,193 - 58,508	35,022
Technical Support	5	6	4	12,033 - 55,013	32,494
Administrative Support					
Clerical	1,824	1,724	1,867	12,316 - 30,231	20,349
Secretarial	194	172	185	12,034 - 30,425	18,778
Other	124	142	76	12,062 - 35,362	19,885
Operational	7	8	8	12,627 - 38,735	18,332

The person-year column displays the forecast distribution by occupational group of the authorized person-years for the Program. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and reclassifications divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Cost Analysis

The 1984-85 Estimates for the OAS, FA and CPP Administration Program include only those budgetary expenditures expected to be incurred and charged to the Program's voted and statutory appropriations. Other items must be included when showing the cost of the Program. Figure 36 shows the net cost of the Program after services provided without charge by other departments have been added and after revenues credited to the Consolidated Revenue Fund that relate to recovery of the Canada Pension Plan administrative expenditures have been deducted.

Figure 36: Net Cost of Program by Activity ($000)

	Estimates 1984-1985					Forecast 1983-84
	Program Administration	Canada Pension Plan Administration	Family Allowances	Old Age Security	Total	Total
Benefit Payments	-	-	2,429,000	11,336,000	13,765,000	12,770,000
Operating expenditures	5,970	32,767	22,866	43,690	105,293	97,393
Add:						
Services provided without charge:						
Accommodation - DPW	422	2,523	2,298	3,446	8,689	8,355
Cheque issue - DSS	100	612	17,082	11,672	29,466	28,705
Miscellaneous	7	102	553	970	1,632	1,278
Total operating cost	6,499	36,004	42,799	59,778	145,080	135,731
Deduct:						
Recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan:						
Credit to Vote 35, NHW	2,422	32,767	-	-	35,189	30,013
Other Departments	43	3,237			3,280	2,957
Net operating cost	4,034	-	2,471,799	11,395,778	13,871,611	12,872,761

1 Note: This Figure does not include certain adjustments which should be made to arrive at net operating cost because the information is not available. The adjustments not made are:

- elimination of fixed asset acquisitions and substitution of a depreciation charge; and

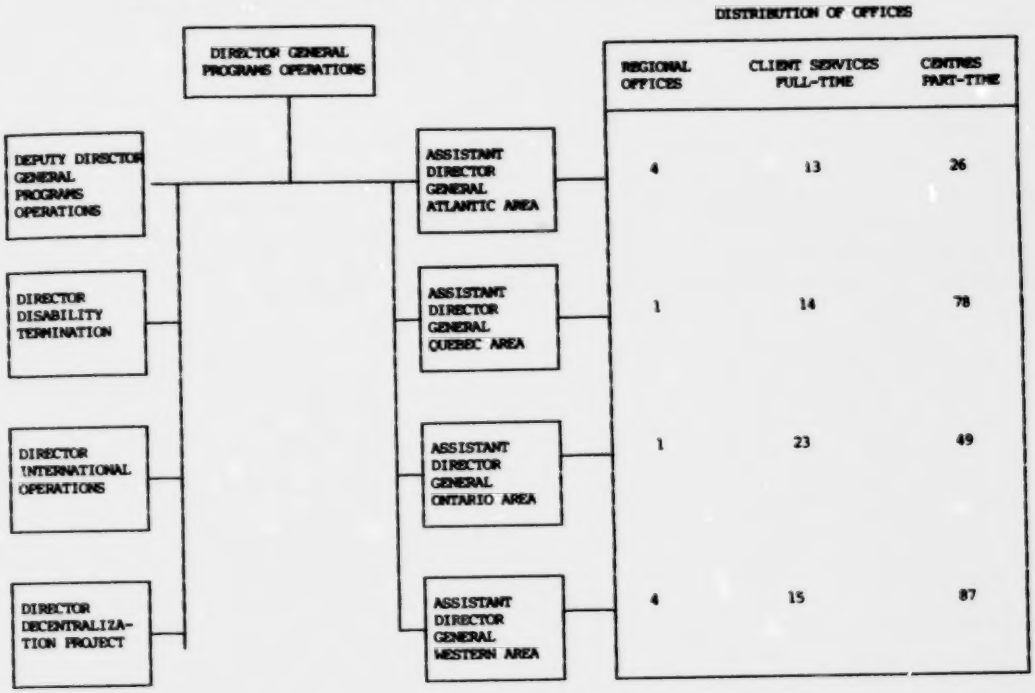
- inclusion of the effect of changes in the levels of inventories of materials and supplies.

It is unlikely that the net cost of this Program would change significantly if the information to make these adjustments were available because of the relative insignificance of fixed assets and inventories in the Program's operation.

4. Organization Information

Programs Operations carries out its responsibility for the administration of the Canada Pension Plan, Family Allowances and Old Age Security Activities through a highly decentralized organization. More than 70% of the Branch staff is in the Programs Operations field organization.

Figure 37: Program Operations - Organization Structure



In order to carry out this mandate, Programs Operations has four main functions: client services; claims processing; operations support and management and information.

5. Performance Information

The information on performance has been revised to provide a more complete and meaningful presentation of Program functional performance. The previous display reflected only that portion of the workload and resources which was measured. While this constituted approximately 75% of resources, the information was considered to be insufficient and incomplete. In addition, the workload included both direct and subsidiary outputs. The present display relates total resources to a higher level output. The narrative descriptions have been expanded to more fully describe the changes and trends in each Activity (CPP, FA, OAS) as well as in the Program as a whole.

The information on function performance has been expanded to include information on the workload and efficiency for those functions and portions of functions which are measured. The narratives have been expanded to provide a more complete description of the work and volumes in all functions. No changes have been made to the basic data elements or to the systems from which they are derived.

Section I
Canada Pension Plan Overview

A. Description of Plan

1. Introduction

The Canada Pension Plan is a compulsory, contributory social insurance plan which enables members of the labour force to acquire and retain protection for themselves and their families against loss of income due to retirement, disability or death. Currently, approximately 9 million Canadians contribute to the Plan and approximately 1.6 million people receive benefits.

The Plan which began in 1966 applies in all parts of Canada except for the province of Quebec where a parallel plan is in operation. Under existing arrangements, all benefits and administrative costs are financed from contributions made and interest income rather than from general government revenue. Any changes to the general level of benefits or the rate of contributions require an Act of Parliament plus the agreement of at least two thirds of the ten provinces having an aggregate of not less than two thirds of the population. In addition, changes of this kind require three years of notice before coming into force unless notice is waived by the provinces.

2. Contributions

Most employees and self-employed persons between the ages 18 and 65 must contribute to the Plan. Contributions are made on annual employment earnings between a minimum level known as the Year's Basic Exemption and a maximum called the Year's Maximum Pensionable Earnings ($2,000 and $20,800 respectively for calendar year 1984). Employees contribute at the rate of 1.8% of earnings within this range with a matching contribution by the employer. The self-employed pay the combined rate of 3.6%.

3. Benefits

There are three categories of benefits: retirement pensions, survivors' benefits, and disability benefits. Retirement pensions are paid to contributors who are 65 years of age or over. Survivors' benefits are paid to surviving spouses of deceased contributors and on behalf of their dependent children. A lump-sum death benefit is also payable. Disability benefits are payable to contributors under age 65 with prolonged and severe disabilities and on behalf of their dependent children.

B. Operation of the Plan

As required by the Canada Pension Plan, the federal government operates the Plan through two separate accounts, the Canada Pension Plan Account and the Canada Pension Plan Investment Fund.

1. Canada Pension Plan Account

The Canada Pension Plan Account is credited with all contributions and interest earned and is charged with all benefits paid and administrative expenses. Any balance on hand in the account in excess of operating needs for the next three months is invested through the CPP Investment Fund.

2. Canada Pension Plan Investment Fund

The amounts invested constitute the Canada Pension Plan Investment Fund. Investments in provincial and federal government securities are made with cash on hand in excess of that needed for operations for a period of three months. The amount made available to each province is based on the proportion of total contributions made by residents of each province. Funds not borrowed by the provinces are invested in federal securities.

3. Departmental Responsibilities

While the Canada Pension Plan Legislation assigns to the Minister of National Health and Welfare the responsibility for reporting on the operations and status of the Plan, six other departments and agencies in addition to Health and Welfare participate in the administration of the Act. The other participating organizations are National Revenue, Supply and Services, Public Works, the Canada Employment and Immigration Commission, Finance and Insurance. Their responsibilities in respect of the Canada Pension Plan are outlined on page 5-79. Costs incurred in administering the Act are recoverable from the Plan. Accordingly, the departments and agencies concerned are accountable both for the services they provide and for the amounts they recover from the Canada Pension Plan. For convenience, presentation of the full report on the CPP is included as a part of the Estimates of National Health and Welfare.

C. Financial Summary

Figure 38 summarizes the forecast receipts, expenditures and the change in the balance of the Canada Pension Plan for fiscal year 1984-85.

Figure 38: Canada Pension Plan Account - Summary Statement of Transactions ($ millions)

	Estimate 1984-85	Forecast 1983-84	Change	Actual 1982-83
Receipts				
Contributions	4,610	3,939	671	3,446
Interest	2,901	2,640	261	2,236
	7,511	6,579	932	5,682
Disbursements				
Benefit payments	4,431	3,687	744	3,036
Administrative expenses	110	98	12	86
	4,541	3,785	756	3,122
Increase in Account balance	2,970	2,794	176	2,560
Opening balance	26,916	24,108	2,808	21,547
Closing balance*	29,886	26,902	2,984	24,107
*Closing balance comprises:				
Canada Pension Plan Investment Fund	28,421	25,583	2,838	22,935
Operating balance	1,465	1,319	146	1,172

D. Highlights of Financial Change

- The balance in the Canada Pension Plan Account during 1984-85 is expected to increase by slightly more than $2.9 billion to $29.9 billion.
- The rate of increase in the Account balance will decrease slightly from 9.7% in 1983-84 to 5.8% in 1984-85.
- Receipts are projected to increase by 8.5% in 1984-85 compared to 11.4% in 1983-84.
- Disbursements for benefit payments and administrative expenses are forecast to rise by 20% in 1984-85 compared to 20.7% in 1983-84.

E. Long Term Financial Implications

The information presented in the 1983-84 Expenditure Plan was based on the Statutory Actuarial Report No. 6 as at December 31, 1977. It is now superceded by a new report of the Chief Actuary which will be available in 1984. The Program Expenditure Plan for 1985-86 will present data from this pending report.

Section II
Canada Pension Plan Receipts

A. Contributions

1. Financial Summary

Contributions to the Plan are the major source of receipts. In 1984-85 they are expected to make up 61 % of all receipts.

Figure 39: Contribution Receipts ($000)

	Forecast 1984-85	1983-84	Change	Actual 1982-83
Contributions	**4,610,000**	3,939,000	671,000	3,446,000

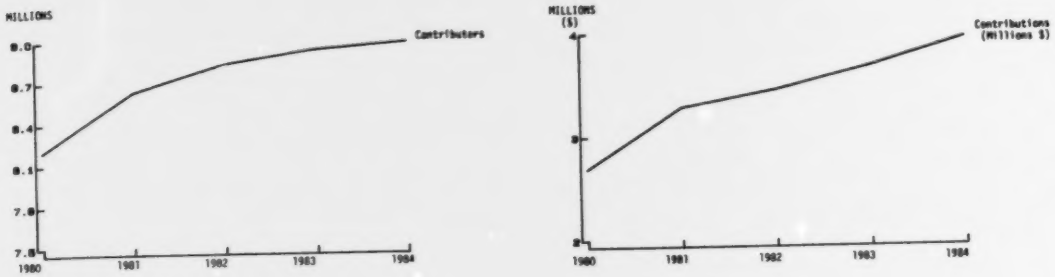
The forecast increase in contributions of $671 million or 17.0% from 1983-84 to 1984-85 is due to:

- a net increase of 200,000 contributors (from 8,300,000 to 8,500,000); and
- an increase of $ 67.77 in the average annual contribution of each contributor (from $474.58 to $542.35).

2. Variables Affecting the Total Amount of Contributions

The two main variables that affect the total amount of contributions are the number of contributors and the average annual contribution of individual contributors. Figure 40 shows the trends over a five year period in the number of contributors and the total amount of contributions made to the CPP.

Figure 40: Trends in the Number of Contributors and Contributions



The main reason for the rapid increase in average annual contributions is that the maximum amount of earnings on which contributions must be made is increasing at the rate of about 12.5% per annum. This is due to a provision in the CPP that maximum pensionable earnings be increased at 12.5% per year (rounded to a multiple of $100.00) until they catch up to the industrial composite of average wages and salaries. The other contributing factor is the rising incomes of working Canadians over this period.

Figure 41 shows the level of earnings subject to contribution and the maximum contributions that are currently in effect.

Figure 41: Earnings Subject to Contribution and Maximum Contribution($)

Year's Maximum Pensionable Earnings		Year's Basic Exemption	Earnings Subject to Contribution	Maximum Employee's or Employer's Contribution	Maximum Self-Employed Contribution
1984	20,800	2,000	18,800	338.40	676.80
1983	18,500	1,800	16,700	300.60	601.20

B. Interest From Investments and Operating Balance

Interest income from investments in federal and provincial securities and the operating balance accounts for 38.6% of the total receipts of $7.5 billion forecast for 1984-85.

Figure 42: Interest Income ($000)

	Forecast		Change	Actual
	1984-85	1983-84		1982-83
Interest From Investments	2,786,000	2,532,000	254,000	2,107,000
Operating balance	115,000	108,000	7,000	129,000
	2,901,000	2,640,000	261,000	2,236,000

Section III
Canada Pension Plan Disbursements

A. Benefit Payments

1. Introduction

Of the 1.6 million people of all ages who currently receive CPP benefits, about 975,000 receive retirement pensions, close to 325,000 receive surviving spouse's benefits and over 111,000 receive disability pensions. In addition, almost 150,000 dependent children of deceased or disabled contributors qualify for monthly flat rate benefits.

2. Description of Benefits

(a) Retirement Pension

Contributors to the Plan who are 65 years of age or over are eligible upon application to receive a monthly retirement pension. The maximum monthly amount of the pension is based on the average of the Year's Maximum Pensionable Earnings (YMPE) for the year in which the benefit becomes payable and the two previous years (the YMPE is intended to eventually approximate average yearly wage levels). The maximum monthly amount represents 1/12 of 25% of the three year YMPE average.

A person's retirement pension may be less than this amount if actual annual pensionable earnings were less than maximum annual pensionable earnings during the years in which contributions were made, or if the length of time during which contributions were made is less than the minimum contributory period.

(b) Survivors' Benefits

Surviving Spouses' Benefits: Monthly pensions are paid to eligible surviving spouses upon application if the deceased contributor made contributions to the Plan for a minimum qualifying period. This period is one third of the number of calendar years for which the person was required to contribute to the Plan or 10 calendar years, whichever is less. In no case, however, can the minimum be less than three years. Pensions for spouses age 65 and over are calculated at 60% of the retirement pension benefit which would have been payable to the deceased contributor. Pensions for spouses under age 65 consist of a flat-rate amount plus 37.5% of the imputed retirement pension. Spouses under age 45 at the time of the

contributor's death receive the full survivor pension for spouses under age 65 only if they are disabled or are maintaining dependent children of the deceased contributor. If such is not the case, the pension is reduced by 1/120th for each month that the surviving spouse was under age 45 at the time of the contributor's death. This means that a surviving spouse under age 35 who is not disabled, who does not maintain dependent children of the deceased contributor and who does not subsequently become disabled will not be entitled to a pension before reaching the age of 65.

In certain circumstances, a contributor may be eligible for a surviving spouse's pension and either a retirement or disability pension. In such cases the amount of the pension may be reduced.

Orphans' Benefits: Flat-rate amounts are paid upon application, on behalf of a deceased contributor's children who have never been married until the children reach age 18 or, if full time students, up to age 25.

Death Benefits: A lump-sum death benefit is paid upon application. The amount of the benefit is the lesser of six times the monthly retirement benefit imputed to the contributor at the date of death or 10% of maximum pensionable earnings for the year in which death occurs.
Payment is normally made to the contributor's estate.

(c) Disability Benefits

Disability Pensions: Provided that contributions have been made for a minimum qualifying period, a person who has a prolonged and severe mental or physical disability is entitled, upon application, to a disability pension. An individual meets the minimum qualifying period if he or she has contributed to the Plan during five of the last ten calendar years and for at least one third of the years in the contributory period. A contributor is considered to have a severe and prolonged disability if he or she is regularly incapable of pursuing any substantially gainful occupation and if the disability is likely to be of long or indefinite duration or is likely to result in death. The pension starts in the fourth month after the month in which the disability occurred.The amount of the pension consists of a flat-rate amount, plus 75% of the contributor's retirement pension calculated at the time that the disability occurs.

Benefits to Children of Disabled Contributors: All provisions that apply to orphans' benefits also apply to benefits paid on behalf of disabled contributors' children.

All of the monthly benefits are adjusted annually in accordance with changes in the Consumer Price Index.

3. Financial Requirements

Figure 43 shows the financial requirements for each of the three benefit categories and, where applicable, the individual types of benefits within these categories.

Figure 43: Benefit Payments by Category and Type ($000)

	Forecast 1984-85	1983-84	Change	Actual 1982-83
Retirement pensions	2,925,000	2,412,000	513,000	1,978,000
Survivors' benefit				
Surviving spouses' benefit	708,000	595,000	113,000	494,000
Orphans' benefits	109,000	104,000	5,000	95,000
Death benefits	94,000	81,000	13,000	70,000
	911,000	780,000	131,000	659,000
Disability benefits				
Disability pensions	529,000	441,000	88,000	355,000
Benefits to children of disabled contributors	66,000	54,000	12,000	44,000
	595,000	495,000	100,000	399,000
	4,431,000	3,687,000	744,000	3,036,000

4. Explanation of Change in Financial Requirements

The overall increase is primarily due to increases in the average amount payable for each type of benefit. These increases account for $475 million or 64% of the overall increase of $744 million. The other major reason for the overall increase is the continuing growth in the number of beneficiaries. This accounts for a further $269 million.

Figure 44 highlights the changes in financial requirements due to increases in average monthly benefits and the growth in the number of beneficiaries for the three largest types of benefits.

Figure 44: Highlights of Financial Changes ($000)

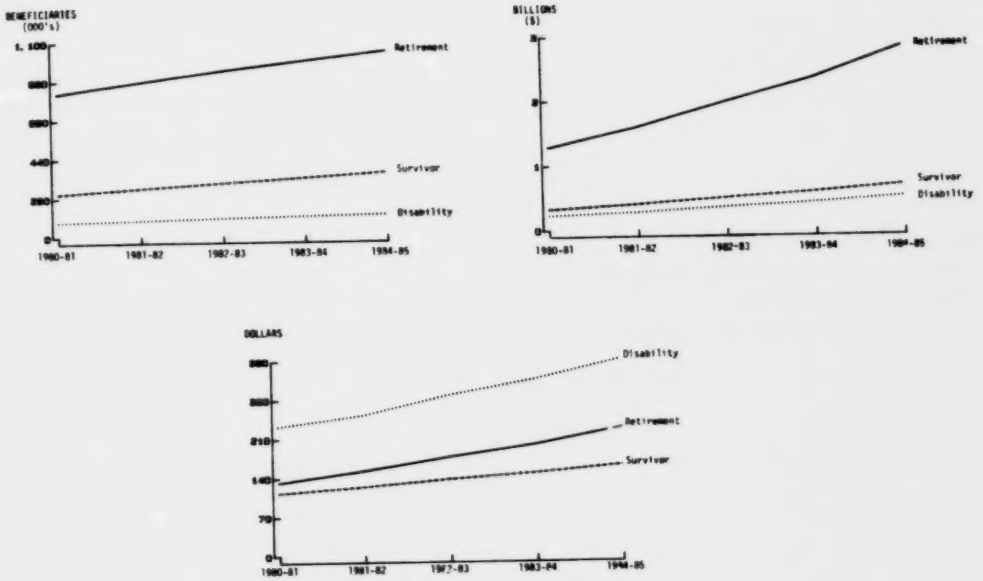
Reasons for Change		Change
Retirement pension	- An increase of $29.19 in the average monthly benefit (from $202.67 to $231.86)	357,000
	- Growth of 59,344 in the average number of beneficiaries (from 991,844 to 1,051,188)	156,000
		513,000
Surviving spouse's pension	- An increase of $13.18 in the average monthly benefit (from $150.61 to $163.78)	52,000
	- Growth of 31,373 in the average number of beneficiaries (from 328,925 to 360,298)	61,000
		113,000
Disability pension	- An increase of $33.28 in the average monthly benefit (from $322.74 to $353.01)	46,000
	- Growth of 11,076 in the average number of beneficiaries (from 113,813 to 124,889)	42,000
		88,000

5. Variables Affecting Total Benefit Payments

Canada Pension Plan benefits are based on earnings, a flat-rate amount, or a combination of the two. Flat rate benefits and the flat-rate components of benefits vary with the number of beneficiaries and changes in the Consumer Price Index. For benefits and components of benefits that are earnings related, additional variables come into play, primarily changes in the maximum amount of earnings upon which benefits are based and changes in the actual amount of contributors' earnings. It is because of these variables that new beneficiaries are receiving higher average monthly benefits than existing beneficiaries.

The trend in beneficiaries, total expenditures and average benefits over a five-year period are summarized in Figure 45 for each of the major benefits that are either wholly or partially earnings related. In this Figure, the average monthly payment is used to summarize price related variables, and therefore includes changes in the Consumer Price Index, maximum earnings upon which benefits are based and actual earnings of contributors. The average population is used to show the number of beneficiaries.

Figure 45: Trends in the Number of Beneficiaries, Total Expenditures and Average Benefits



Two of the variables, namely, changes in the Consumer Price Index and changes in the maximum amount of earnings upon which benefits are based, also affect maximum Canada Pension Plan benefits. Figure 46 shows the maximum benefits currently payable. The increase in each of these benefits from 1983 to 1984 is due to the estimated 6.5% increase in the Consumer Price Index in the 12 month period ending October 31, 1983, the 12.4% increase for 1984 in the maximum earnings upon which benefits are based, or a combination of these two variables.

Figure 46: Maximum Canada Pension Plan Benefits Payable to New Beneficiaries ($)

	1984	1983
Monthly Retirement Pension	387.50	345.15
Survivors' Benefits		
Death benefits	2,080.00	1,850.00
Surviving spouse's monthly pension		
Under age 65	229.18	208.03
Age 65 and over	232.50	207.09
Orphan's monthly benefit	83.87	78.60
Disability Benefits		
Monthly disability pension	374.50	337.46
Monthly benefits to children of disabled contributors	83.87	78.60

B. Administrative Expenses

Administrative expenses for 1984-85 are estimated at $110 million. This represents an increase of 12.4% over those forecast for 1983-84.

Figure 47: Administrative Expenses ($000)

Department	Type of Administrative Service	Estimate 1984-85	Forecast 1983-84	Actual 1982-83
National Revenue	Collection of contributions	53,506	48,067	37,012
Health and Welfare	Payment of benefits and miscellaneous (note)	36,740	31,403	32,687
Supply and Services	Accounting and computer services	14,127	13,200	10,829
Public Works	Accommodation	2,652	2,504	2,875
Canada Employment and Immigration Commission	Assignment of Social Insurance Numbers and maintenance of central index	2,695	2,422	2,068
Insurance	Actuarial services	491	465	380
		110,211	98,061	85,851

Note: All administrative expenses charged to the Plan by Health and Welfare are included. Total charges are as follows:

	($000)
Income Security Program	35,189
Departmental Administration Program	1,551
	36,740

Fitness and Amateur Sport Program Expenditure Plan

1984-85

Table of Contents

Extracts from Part II of the Estimates	6- 4
Section I	
Program Overview	
A. Highlights	6- 5
B. Financial Summary by Activity	6- 7
C. Background	6- 8
1. Introduction	6- 8
2. Legal Mandate	6- 8
3. Program Objective	6- 8
4. Program Organization for Delivery	6- 9
D. Planning Perspective	6- 11
1. Environment	6- 11
2. Initiatives	6- 12
3. Program Effectiveness	6- 13
Section II	
Analysis by Activity	
A. Fitness	6- 16
B. Amateur Sport	6- 21
C. Program Administration	6- 24
Section III	
Supplementary Information	
A. Analysis by Object	6- 25
1. Expenditures by Object	6- 25
2. Personnel Expenditures	6- 26
3. Grants and Contributions	6- 27
B. Cost Analysis	6- 29
C. Additional Information	6- 30
1. Canada's International Sport Ranking	6- 30

Extracts from Part II of the Estimates

Appropriation Authority

Authority is requested in these Estimates to spend $61,040,000 in support of the Fitness and Amateur Sport Program. The remaining expenditures, estimated at $584,000 for employee benefits, will be made under statutory authority.

Financial Requirements by Authority

	ESTIMATES		
	1984-85	1983-84	Change
	$	$	$
BUDGETARY			
Vote 40 - Fitness and Amateur Sport - Operating Expenditures . . .	8,115,000	7,429,000	686,000
Vote 45 - Fitness and Amateur Sport - Contributions, and authority to make payments out of the Consolidated Revenue Fund and to charge said payments to the National Lottery Account, for the purpose of physical fitness, amateur sport and recreation programs in accordance with terms and conditions prescribed by order of the Governor in Council, the aggregate of said payments and payments made pursuant to paragraph (d) of Treasury Board Vote L27a, Appropriation Act No. 4, 1976, not to exceed at any time 5 percent of the aggregate of amounts credited to the National Lottery Account . . . (As previously provided in Appropriation Act No. 2, 1983/84	52,925,000	54,852,750	(1,927,750)
Statutory - Contributions to Employee Benefit Plans	584,000	529,000	55,000
Total Program.	61,624,000	62,810,750	(1,186,750)

Section 1
Program Overview

A. Highlights

The Fitness and Amateur Sport Program will spend 86% of its 1984-85 budget on contributions to sport organizations, to nationally ranked athletes and to national associations concerned with physical recreation.

Fitness: A sum of $7.4 million is designated for funding contributions for projects aimed at raising the fitness level of Canadians. Fitness Canada's contributions program and consultation will focus on the following areas during 1984-85:

- projects directed towards raising the fitness levels of youth and older adults (see page 6-12);
- the preparation of projects which will focus national attention on youth sport and fitness during International Youth Year (1985) (see page 6-12);
- National Physical Activity Week (see page 6-14);
- development of a Management Development Program for volunteers in recreation, fitness and sport (see page 6-12);
- the promotion of guidelines and programs for the training of fitness leaders and for the accreditation of fitness appraisers (see page 6-13); and
- ParticipAction (see page 6-14).

Amateur Sport: A sum of $45.5 million is designated for funding contributions to assist, through sport organizations, the development of Canadian sport at the national and international levels and to support the highest level of achievement possible in international amateur sport. Sport Canada's contributions program and consultation will focus on the following areas in 1984-85:

- appraisal of Canada's performance at the 1984 Olympic Winter Games in Sarajevo (February 1984) and the re-setting of specific priorities for the four years leading up to the Calgary Olympics in 1988 (see page 6-13);
- preparation of the Canadian Team for the Summer Olympic Games in Los Angeles, California in August 1984;
- support for the initiation of the Association Management Services within Sport Canada (see page 6-13);

- support for the design of a drug testing and research program initiated by Sport Canada in conjunction with National Sport organizations and the Sport Medicine Council of Canada (see page 6-13);

- support to proceed with the monitoring of the five year "Best Ever" plans within each national winter Olympic sport organizations (see page 6-13); and

- support to enable the implementation of the year two of the "Best Ever" five year plans.

B. Financial Summary by Activity

The Program Administration Activity includes all operating costs relating to promotion and communications, field sports demonstrations, as well as administrative and financial support services.

Figure 1: Financial Summary by Activity ($000)

	Estimates 1984-1985	Forecast 1983-1984	Change	For Details See Page
Fitness	9,559	7,262	2,297	6-16
Amateur Sport	47,561	45,761	1,800	6-21
Program Administration	4,504	8,464	(3,960)	6-24
	61,624	61,487	137	
Authorized person-years	133	121	12	

NOTE: Associated salary and non-salary operating dollars are shown by Activity.

C. Background

1. Introducton

The Fitness and Amateur Sport Program is a component of the Department of National Health and Welfare. It represents the principal instrument by which the federal government discharges its commitment to contribute to increasing the fitness of Canadians, as well as to involve Canadians in domestic and international sport.

2. Legal Mandate

In 1961 the federal government, through the passage of the Fitness and Amateur Sport Act, formally established its place in the development of fitness and amateur sport at the national level. This mandate to promote, encourage and develop physical activity and fitness in Canada has enabled the federal government to contribute significantly to the dramatic expansion of fitness involvement throughout the country in recent years. The federal government does not directly operate or manage fitness or sport programs. However, through its exercise of accountability for expenditures, it exerts significant influence over the national associations in their use of public funds to assist, support, encourage, promote and evaluate the development of Canadian amateur sport and fitness.

3. Program Objective

To raise the fitness level of Canadians and to improve their participation in physical recreation and amateur sport.

In order to meet this objective, the Fitness and Amateur Sport Program endeavours to attain the highest possible degree of success by Canadians in competitive sport and to foster extensive participation in sport and physical activity within the nation. The Program thereby contributes to the involvement, fitness, and sense of well-being of Canadians, as well as enhancing their national pride.

The program focuses on the following areas:

Leadership: to provide leadership in setting national goals for the development, conduct and evaluation of sport and physical activity in Canada.

Infrastructure: to ensure the development and operation of a sound infrastructure at the national level, for the coordination and delivery of services and programs related to sport and physical activity.

Participation: to stimulate increases in the number of participants in sport and physical activity and to enhance the quality of that participation.

Excellence: to coordinate, promote and develop Canada's international stature in high performance sport in conjunction with recognized national sport organizations.

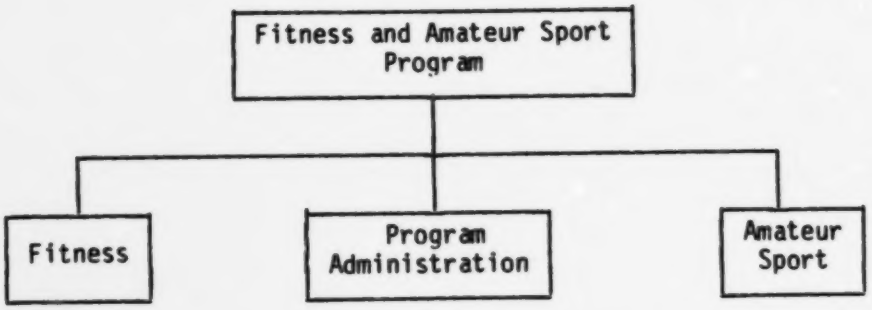
Promotion: to create a greater awareness among Canadians of the various intrinsic values and benefits of sport and physical activity.

Volunteers: to foster an environment within Canada that is conducive to the meaningful participation of qualified volunteers and the private sector in support of national sport and physical activity organizations.

4. Program Organization for Delivery

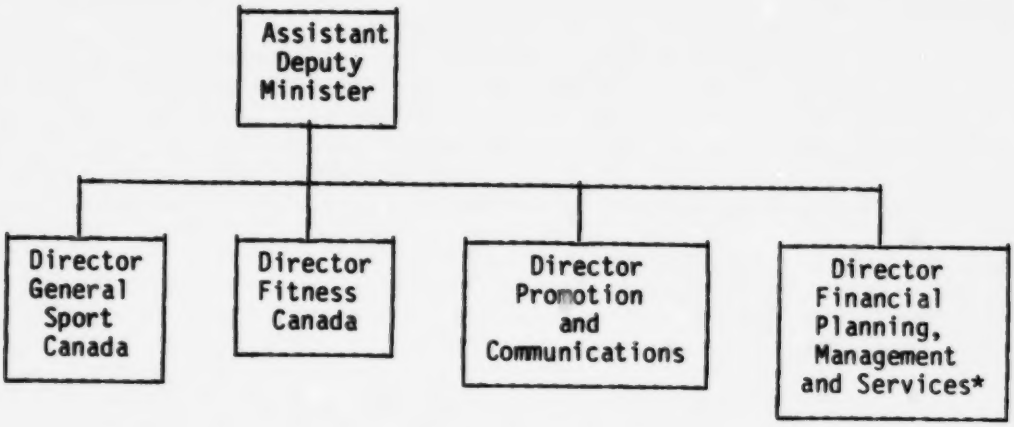
Activity Structure: The Fitness and Amateur Sport Program is made up of three activities as shown in Figure 2:

Figure 2: Program Activity Structure



Organizational Structure: The Fitness and Amateur Sport Program is organized into four Directorates in Ottawa: Fitness Canada; Sport Canada; Promotion and Communications; and Financial Planning, Management and Services. In addition, there are four small regional offices in Halifax, Montreal, Winnipeg and Vancouver. These offices are primarily concerned with the provision of information and assistance to the public and to national events (i.e., Canada Games) in the region which they serve.

Figure 3: 1984-85 Resources By Organization/Activity ($000)



Sport	47561				47561
Fitness		9559			9559
Program Administration			1253	3251	4504
Total	47561	9559	1253	3251	61624
Person-Years	37	27	10	59	133

* Also includes the staff of the Office of the Minister of State (Fitness and Amateur Sport), the Office of the Assistant Deputy Minister and regional offices.

D. Planning Perspective

1. Environment

Several key factors influence the direction of the Fitness and Amateur Sport Program.

International Factors: The United Nations has designated 1985 as International Youth Year (IYY) to focus attention on the problems and challenges facing youth. Fitness Canada will undertake initiatives to foster significant IYY participation with appropriate national voluntary organizations involved in areas of physical recreation and fitness.

The 1983 incident involving drug use in sport at the Pan American Games gives Canada an opportunity to demonstrate its leadership in the curtailment of drug use. This will be achieved by the development of an exemplary domestic testing system, and by collaborating with relevant bodies to place pressure on the international sports community to control the use of drugs.

As the number of countries participating in international sport throughout the world continues to increase, international sporting events are receiving more attention from governments, as instruments of foreign policy. Opportunities therefore exist, not only to raise the profile of Canada as a nation, but also to increase international prestige through the performances of Canadian athletes. Canadian sport expertise can also be used by the federal government to improve relations with developing countries through provision of technical assistance to their sport programs.

Domestic Factors: Canadian universities, through the Canadian Intercollegiate Athletic Union (CIAU) have decided to become more involved with the national sport organizations and Sport Canada in developing high performance sport in Canada. If sport is to progress, then the professional disciplines of sport administration, coaching and sport medicine must be established or reinforced as legitimate vocations.

The fitness boom has meant more Canadians are participating in sport and recreation although participation levels decrease among older Canadians. Another major concern is that the fitness levels of youth drop off dramatically.

Economic Factors: In addition to federal government funding, sport in Canada has depended on significant contributions from the private sector, either in the form of corporate donations to national sport organizations or event sponsorships, undertaken by corporations using sport as a medium for the corporate message. With the general recession, corporate donations and marketing budgets have been reduced.

During a period of fiscal restraint and restricted financial incentives to employees, factors such as absenteeism, turnover, employee health and morale become more important to employers. Several well-documented studies have demonstrated the economic benefits available from fitness and lifestyle education programs in the workplace.

Social Factors: More Canadians of all ages are participating in competitive or recreational sport, in particular women. Fitness and Amateur Sport has responded to this demand by providing leadership in the "Sport for All" concept and fitness projects. The Canada Fitness Survey (1981) indicates that there is a strong link between physical activity and health. More Canadians who describe themselves as "inactive" are smokers. They also show a higher level of cardiovascular disease risk. Canadians who call themselves "active" have been found to exhibit higher levels of positive emotional well-being and are more likely to demonstrate good nutritional habits. Studies conducted by Fitness Canada and its associations in the voluntary sector have demonstrated that individuals who have acceptable levels of fitness are better able to cope with stress.

2. Initiatives

Major initiatives being introduced in 1984-85 include the following:

Youth Sport and Fitness: Resulting from the Canada Fitness Survey in 1981 which indicated a decline in youth fitness and the designation of 1985 as International Youth Year, the Fitness Activity will undertake projects which will focus national attention on youth sport and fitness. Current Canadian practices in the delivery of sport and fitness opportunities to adolescent youth will also be examined. National voluntary associations will be encouraged to address this area as a priority. In addition, a revised program for adolescent youth (13-17 years) in the Canada Fitness Award Program (page 6-18) will be pilot tested.

Fitness in the Third Age: Promotional and educational programs will be initiated. A Secetariat has been established within the Canadian Parks/Recreation Associaton to respond to requests for information and assistance resulting from the 1982 National Conference on Fitness in the Third Age. The Secretariat will undertake action to address the conference recommendations.

Management Development Program for Volunteers: This program will be heavily involved with the development of training packages for volunteer board members of recreation, fitness and sport organizations. Also involved will be the establishment of a national information clearing house, and a "training of trainers" program to implement the Management Development program the following year.

Fitness Leadership: In response to the tremendous growth of fitness programs during recent years, efforts will be intensified to work with key national agencies in the development of fitness leadership. The Fitness Activity will promote recently established training guidelines, collaboration on the certification of fitness appraisers, and development of a national system or body to facilitate information sharing and professional development among fitness leaders.

Quadrennial Planning: In 1984-85, Sport Canada will provide leadership to national sport organizations through a project designed to assist them with quadrennial plans. The purpose of this project is to increase the quality of the performance of Canadian athletes in Olympic summer sports in order to attain the highest possible ranking by Canada in the 1988 Olympic Games.

"Best Ever" Program: The quadrennial planning project is patterned after the "Best Ever" program initiated mid-way through 1983. Sport Canada staff initiated a comprehensive planning process with each of the 10 Olympic Winter Games sports with the overall objective of producing the "Best Ever" Canadian Team in the 1988 Olympics to be held in Calgary. There will be an expenditure of $25 million for this initiative over a five-year period.

Association Management Services: National sport organizations have traditionally experienced a number of organizational problems which have had a detrimental effect on their ability to provide programs required to enhance national and international sport development. The purpose of the Association Management Services Program of Sport Canada is to provide leadership and resources to national sport organizations in order to enhance their management capacity and administrative effectiveness.

Drug Testing and Research: The problem of drug use by international calibre athletes has reached epidemic proportions as evidenced by the number of athletes disqualified from the 1983 Pan American Games. Sport Canada, in conjunction with national sport organizations and the Sport Medicine Council of Canada, will support measures required to control the use of banned substances in Canada and the sport world generally.

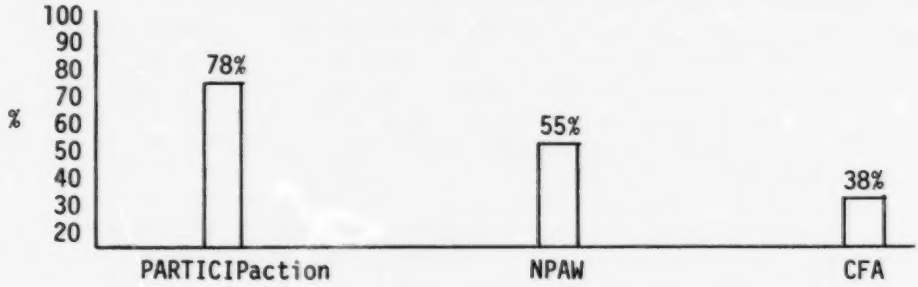
3. Program Effectiveness

Fitness: It is the stated goal of the Fitness Activity to encourage physical activity that leads towards fitness.

As Figure 4 indicates, a significant proportion of Canadians recognize three major programs sponsored or conducted by Fitness Canada: ParticipAction, National Physical Activity Week (NPAW) and the Canada Fitness Award (CFA). This reflects the effectiveness of these programs in promoting the benefits of physical fitness, as well as increasing participation.

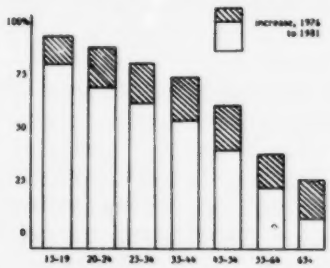
The awareness level of National Physical Activity Week is particularly encouraging for its first year of operation. Moreover, the recognition of the Canada Fitness Award is significant since a sustained national publicity campaign has never been undertaken.

Figure 4: Percentage of Canadians who are aware of ParticipAction, National Physical Activity Week and Canada Fitness Award.



Promotional campaigns undertaken by ParticipAction motivate Canadians to become active. In addition, the Fitness Activity's contributions to national voluntary associations enable them to provide opportunities for Canadians to participate in physical activity. As Figure 5 indicates, there has been a significant increase in participation in physical activity since 1976. Although involvement in sport and physical activity typically declines with age the largest increases in participation have occurred in the older age groups.

Figure 5: Participation in Physical Activities - Increase, 1976 to 1981



Fitness Canada coordinated National Physical Activity Week in May, 1983, to sensitize the Canadian public to the benefits of physical fitness, and to encourage participation in physical activity programs. As shown in Figure 4, 55% of Canadians (or 13.5 million people) were aware of National Physical Activity Week. Some five million Canadians in 1200 Canadian communities participated actively in formally-organized activity during the nine-day campaign.

Amateur Sport: More than 80% of the Amateur Sport Activity expenditures are directed towards the promotion and development of amateur sport in Canada and the support of high performance achievements by Canadians in

international competitions. A measure of the success of this endeavour is Canada's international sport ranking, as indicated by standings in the major multi-sport games (Olympics, Pan-American, Commonwealth, etc.). These rankings are difficult to predict as they are influenced by factors other than the Program's contributions. The Amateur Sport Activity supports national full-time coaches, training centres (which bring together top athletes, coaches, facilities and medical/scientific services provided by host institutions), national team training and competitive programs, along with direct financial assistance to athletes to enable them to participate in their national programs. Figure 18 (Section III) shows anticipated rankings based on levels of contributions for 1984-85.

Through the Athlete Assistance Program, Canadian athletes ranked 1 to 16 in the world and those who have been identified as having potential to advance to the top 16 receive financial support from Sport Canada.

Approximately 25% of the athletes at the C level supported by the Athlete Assistance Program advance to the A or B level. If Canada is to improve its world ranking (as indicated by A or B ranked athletes), assistance must be continued to C card athletes who will ultimately advance to A or B levels. The probability of advancing to higher levels is influenced by the size of the Athlete Assistance Program stipend (which defrays training and living costs), and by the national team program support (for coaches, training camps, competitions, sport science services, etc.) provided to national sport organizations.

The number of Canadian athletes ranked 1 to 8 in the world has increased from 101 in 1982-83 to 116 in 1983-84 as illustrated in Figure 6. It is anticipated that this number will increase by approximately the same amount in 1984-85.

Figure 6: Number of Athletes Assisted

Year	Total Athletes Assisted	A	B	C
1981-82	601*	81	118	402
1982-83	797*	101	124	572
1983-84	732	116	96	520

A. Athletes are ranked 1 to 8 in the world;

B. Athletes are ranked 9 to 16 in the world;

C. Athletes are not ranked in the top 16 but have been identified as having potential to advance to top 16.

*Includes 124 athletes funded by a special "Atlantic Block" (not included in 1983-84 and following years).

Section II
Analysis by Activity

A. Fitness

Objective

To provide financial and technical support and services to national organizations and individuals in order to raise the fitness level of Canadians through increased participation in physical activity thereby encouraging a healthy lifestyle.

Within this objective, specific targets for 1984-85 include:

- to increase the motivation of Canadians to engage in physical activity:
  - through National Physical Activity Week (May 13-21, 1984), to sensitize 15 million Canadians to the benefits of physical activity and to achieve the active participation of 6 million Canadians;
  - by assisting ParticipAction to obtain free publicity coverage by 150 television and cable stations, 300 radio stations, 700 weekly newspapers and 250 special interest publications;
  - by implementing special motivational programs, such as the Voyageur Relay for the Jacques Cartier Anniversary celebration; and
  - by developing and promoting fitness resources aimed at a variety of target groups, for example, families, preschool children, adolescent youth and older Canadians.
- to increase the availability and accessibility of programs that facilitate participation in physical activity:
  - by increasing the availability and quality of programs for older Canadians, adolescent youth, and the disabled population;
  - by developing and promoting employee fitness and lifestyle programs in the workforce;
  - by revising, developing and promoting standards and information systems related to program design, educational materials, fitness leadership training and development and an accreditation system for fitness appraisers; and

- by developing and implementing an adapted Canada Fitness Award program for use by leaders working with trainable mentally handicapped youth, as well as an information package for leaders of physically disabled youth.

- to improve the environment, organization infrastructure and program delivery systems for physical activity within Canada:

  - by undertaking projects which will focus national attention on youth sport and fitness, and by examining current Canadian practices in the delivery of sport and fitness opportunities to adolescent youth;

  - by implementing a management development program for volunteer board members of fitness, physical activity and sport organizations;

  - by promoting the implementation of program models to encourage "Sport for All"; and

  - through liaison and cooperative programs with national associations of health professionals (for example, Canadian Medical Association, Canadian Public Health Association).

Resource Summary

The Fitness Activity represents 16% of the Fitness and Amateur Sport budget for 1984-85

Figure 7: Activity Expenditures ($000 and Person-Years)

	Estimates 1984-1985		Forecast 1983-1984		Change	
	$000	P-Y	$000	P-Y	$000	P-Y
Fitness	9,559	27	7,262	25	2,297	2

Description

Fitness Canada's efforts are directed towards focusing the attention and activities of the fitness field on issues of national relevance. It identifies areas of need, develops program materials and services, and innovative program models, both directly and indirectly, and promotes their acceptance and implementation. It supports selective research, information collection and dissemination, and the development of national standards for fitness programs directly, or by providing contributions and working closely with organizatons carrying out that work.

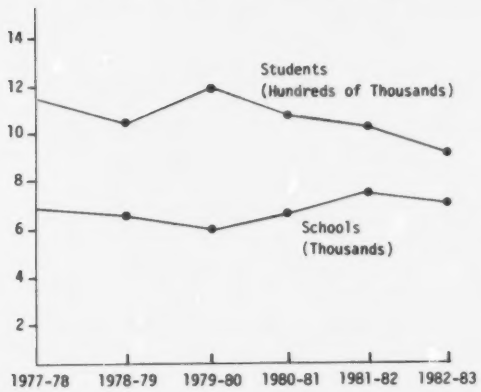
Financial and technical support is also provided to national voluntary organizations for fitness promotion, leadership development, demonstration programs, the delivery of fitness programs and organization management. Fitness Canada actively consults and liaises with all organizations and agencies involved in fitness.

Funding Process: Fitness Canada issues call letters for contribution requests to national voluntary associations and other agencies, and assesses their requests according to established criteria and stated priorities. Priorities emphasize the development of certain age groups, population segments or program areas based on the results of studies and surveys such as the Canada Fitness Survey. On the basis of Fitness Canada's assessment of the applications, final funding recommendations are made to the Minister.

Performance Information/Resource Justification

Canada Fitness Award Program: The Canada Fitness Award program has tested the speed, power, strength, agility and endurance of some 16 million boys and girls age 7 to 17, since its inception in 1970. In 1982-83, approximately 973,000 children out of a possible 4,900,000 school enrollment across Canada participated in the Canada Fitness Award program. Participation is expected to increase to 1,050,000 in 1983-84 and 1,200,000 in 1984-85.

Figure 8: Canada Fitness Awards

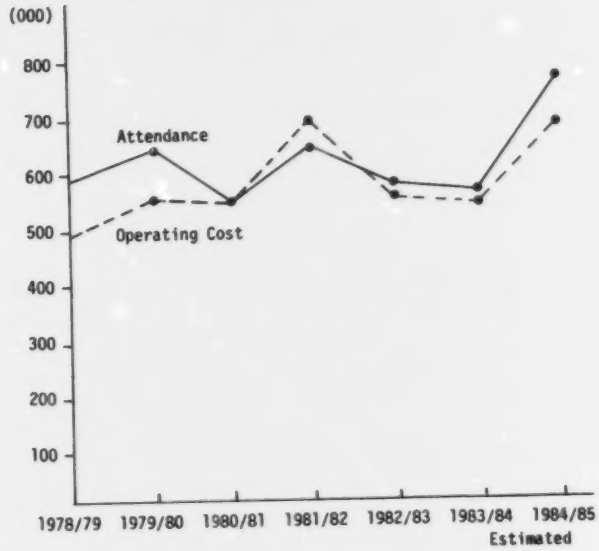


Sport Action Unit: The Sport Action Unit consists of two mobile exhibition units which are used to promote sport and physical fitness activities.

The units are set up at exhibitions, fairs, schools and community centers, and members of the local community are invited to participate in the sports activities. The display consists of numerous participation activities in which young and old are encouraged to try their skills at sports such as tennis, baseball, football, and numerous physical fitness tests. Attendance usually totals over half a million persons each year.

The cost of operating this program, in terms of the cost per visitor to the Sport Action Unit is approximately $0.90.

Figure 9: Sport Action



Fitness Canada, the directorate that administers the Fitness Activity, deals with a total of 180 national fitness, physical activity and sport organizations by providing consultative services and financial contributions. Staff will evaluate and process 650 contribution requests and provide direct program and technical consultation and monitoring on 400 different projects.

A total of 967,000 copies of Fitness Canada publications were distributed as a result of individual requests from members of the public in 1982-83. Since the production and distribution of Fitness publications is presently under review, expected distribution levels for 1984-85 are not available at this time.

Figure 10: Breakdown of Fitness Contributions

Purpose	Amount $
• to assist in the development of uniform standards of programs and leadership	889,000
• to improve the volunteer delivery system at the national level	2,963,000
• to promote and inform Canadians about physical activity	1,186,000
• to conduct surveys and research and disseminate the results	1,111,000
• to encourage innovation through pilot or demonstration projects	889,000
• to enhance the advocacy role of national associations in encouraging changes to Canadian lifestyle.	370,000

B. Amateur Sport

Objective

To provide financial and technical support and services to national associations and individuals to encourage, promote and develop activities directed toward the pursuit of excellence in amateur sport.

Specific goals relating to this activity are as follows:

- To coordinate, promote and develop high performance sport in Canada in conjunction with recognized national sport organizations.
- To assist in the development of domestic sport in Canada in those areas which require coordination at the national level.
- To provide administrative and technical leadership, policy direction, consultative services, and financial resources to assist national sport organizations to function effectively as the primary agents for excellence and coordinated sport development in Canada.
- To develop federal government sport policies.

A specific target for 1984-85 is to prepare the Canadian Team for the Summer Olympic Games to be held in Los Angeles, California in August of 1984. The target is to place 10-12th as a nation in the overall standings.

Resource Summary

The Amateur Sport activity represents 77% of the Fitness and Amateur Sport budget for 1984-85.

Figure 11: Activity Expenditures ($000 and Person-Years)

	Estimates 1984-1985		Forecast 1983-1984		Change	
	$000	P-Y	$000	P-Y	$000	P-Y
Amateur Sport	47,561	37	45,761	36	1,800	1

Description

The Amateur Sport Activity is concentrating on the following program components:

High Performance Sport/Sport Excellence: This component encompasses those endeavours that have as their objective the attainment of the highest possible level of achievement by Canadian athletes in

international sport with particular emphasis on the Olympic Games sports. Sport Canada administers technical programs such as the Athlete Assistance Program, the Athlete Testing/Research Program and the Hosting Program and provides technical consultation and financial resources to national sport organizations in such areas as national team programs, national and international competitions, coaching, sport sciences and high performance sport centres.

In 1984-85, Canada will participate in the following major Games and other international events:

- World University Games (Winter Sports), Italy, 1985
- Summer Olympic Games, Los Angeles, August 1984

Domestic Sport Development: This component provides funding and policy direction for the development of technical and competitive programs serving participants below the international high performance level. Major activities of this component include national developmental events such as the Canada Games and respective sport national championships, the developmental programs of the Coaching Association of Canada and the technical educational programs of national sport organizations.

Sport Infrastructure: The activities of this component provide funding and policy direction for the development and maintenance of an effective sport delivery system at the national level. Included in this component are the National Sport and Recreation centre and those aspects of national sport organizations involving their administration staff, offices, meetings, planning, etc.

Planning and Assessment: This component focuses on planning and assessing Sport Canada's programs and the progress of Canadian amateur sport in general. Its responsibilities also include the development and organization of Sport Canada's planning process in a manner compatible with both the needs of the Fitness and Amateur Sport Program and the requirements of the Department and central agencies.

Funding Process

Funding decisions insofar as national associations are concerned are the result of a review procedure reflecting Sport Canada's program priorities. Applications for funds from national sport organizations are reviewed in light of the priorities of Sport Canada, the plans and accomplishments of the National Sport Organizations and the comprehensiveness of the submission. On the basis of this examination, final funding recommendations are made to the Minister.

Performance Information/Resource Justification

The performance of the Amateur Sport Activity may be assessed through such indicators as the performance of Canadian athletes in major multi-sport Games and World Championships, the number of athletes

eligible to receive funding through the Athlete Assistance Program, the number of High Performance Sport Centres established, and the number of professional coaches.

In major multi-sport games in 1983, Canada, as a nation, placed 3rd in the FISU (Fédération Internationale des Sports Universitaires) Games in Edmonton (projected placing of 13-15th) and 3rd in the Pan American Games in Caracas, Venezuela (projected placing 3rd). In addition, the Canadian Track and Field Team placed 11th in the overall standings at the first World Championships of track and field in Helsinki, Finland.

In 1983-84 $25 million was allocated to Fitness and Amateur Sport over a five-year period to assist with the preparation of the Canadian Team for the 1988 Winter Olympics. Sport Canada has designed a process to work with national sport organizations to plan and implement a technical program which will produce the "Best Ever" team in 1988. In 1983-84, Sport Canada worked with the 10 winter Olympic sport organizations to develop their planning and monitoring systems.

In 1983-84, a federal government policy on High Performance Sport Centres was released. Currently High Performance Sport Centres exist in ten universities in Canada and Sport Science Centres in two. An increase of 6-9 centres is projected for 1984-85.

Sport Canada is attempting to raise the standard of coaching in Canada by funding full-time coaches. In 1983-84, 29 full-time coaches were funded compared to 25 in 1982-83.

The recent report of the Sport Canada High Performance Task Force indicated that the performance of Canadian athletes in international competition is directly related to resources expended by Fitness and Amateur Sport on high performance sport development.

In 1984-85, contributions will be provided to national sport organizations for the following purposes:

Figure 12: Breakdown of Amateur Sport Contributions

	Purpose	Amount
1.	High Performance Sport (including national team programs, athlete assistance, Major Games Teams, medical services, event hosting, coaching, technical programs, administrative support).	24,124,000
2.	Domestic Sport System (including Coaching Association, technical programs, national championships, Canada Games).	11,379,000
3.	Sport Infrastructure (including the National Sport and Recreation Centre professional staff salaries and administrative support to National Sport Organizations).	10,014,000

C. Program Administration

Objective

To provide executive direction, planning, policy development, and financial administrative support services including financial consultative services to the national recipient organizations and to create public awareness and understanding of the policies, programs and services of Fitness and Amateur Sport.

Resource Summary

The Program Administration Activity represents 7% of the Fitness and Amateur Sport budget for 1984-85.

Figure 13: Activity Expenditures ($000 and Person-Years)

	Estimates 1984-1985		Forecast 1983-1984		Change	
	$000	P-Y	$000	P-Y	$000	P-Y
Promotion and Communication	1,253	10	938	9	315	1
Financial Planning, Management and Services*	3,251	59	7,526	51	(4,275)	8
	4,504	69	8,464	60	(3,960)	9

* Also includes the staff for the office of the Minister of State (Fitness and Amateur Sport), the office of the Assistant Deputy Minister, and regional offices.

Description/Resource Justification

The Program Administration Activity provides financial and administrative support services as well as promotion and communication support services to the Fitness and Amateur Sport Program; in addition, it includes the other corporate services of the program (i.e., office of the Minister of State for Fitness and Amateur Sport, Office of the Assistant Deputy Minister and regional offices).

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object

1. Expenditures by Object

Figure 14: Expenditures by Object ($000)

	Estimates 1984-1985	Forecast Expenditures 1983-1984	Actual 1982-1983
Personnel			
Salaries and wages	4,495	4,069	3,383
Employee benefit plans	584	529	561
	5,079	4,598	3,944
Goods and services			
Transportation and communications	1,133	932	1,011
Information	700	673	444
Other professional and special services	1,191	949	1,532
Rental	72	59	31
Purchase repair and upkeep	92	50	142
Utilities, materials and supplies	400	368	473
Capital	32	32	39
Grants and contributions	52,925	53,826	51,812
Total expenditures	61,624	61,487	59,428

2. Personnel Expenditures

Figure 15: Authorized Person-Years and Salary Provision

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1984-85 Average Salary Provision
	84-85	83-84	82-83		
Executive					
Senior Management	4	5	5	47,960/93,040	66,760
Scientific and Professional					
Education	4	3	3	13,609/65,770	41,069
Administrative and Foreign Service					
Administrative Services	8	8	8	13,250/55,226	33,456
Information Services	7	7	6	12,932/55,220	38,317
Computer Systems Administration	-	-	1	17,872/58,508	-
Personnel Administration	-	1	1	13,330/60,830	-
Program Administration	41	39	34	13,250/55,226	39,755
Financial Administration	6	6	10	13,193/55,220	36,205
Technical					
General Technical	2	2	2	12,033/53,030	33,381
Administrative Support					
Clerical	27	25	24	12,316/30,231	21,557
Office Equipment	3	1	1	12,062/24,068	19,766
Secretarial	19	19	17	12,034/30,425	21,164
Operational					
General Services	3	5	7	12,627/38,088	18,008
Minister's Exempt Staff	9	-	-	-	28,889

The person-year column displays the forecast distribution by occupational group of the authorized person-years for the Program. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and reclassifications divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Grants and Contributions

Figure 16: Details of Grants and Contributions ($000)

	Estimates 1984-1985	Forecast 1983-1984	Actual 1982-1983
Grants			
Grant to the XV Olympic Winter Games Organizing Committee-Calgary, Alberta			5,000
Contributions*			
Fitness			
Contributions towards costs of projects aimed at raising the fitness level of Canadians and contributions towards the administrative and project costs of national recreation associations and agencies to assist in the promotion and development of physical recreation for Canadians.	6,573	6,467	5,632
Contribution to the operating expenses of ParticipAction's campaign to make Canadians aware of the benefits of physical recreation and to encourage greater fitness amongst all segments of the population.	835	795	775
Amateur Sport			
Contributions towards the administrative and project costs of amateur sport organizations to assist in the promotion and development of amateur sport for Canadians.	30,670	31,238	19,296

3. **Grants and Contributions** (Cont'd)

Figure 16: Details of Grants and Contributions ($000)

	Estimates 1984-1985	Forecast 1983-1984	Actual 1982-1983
Contribution to the National Sport and Recreation Centre Inc. towards the costs of services provided to resident and non-resident organizations.	**4,390**	4,175	3,750
Contributions towards the academic, living and training expenses of outstanding amateur athletes.	**3,535**	3,511	3,232
Payment, in accordance with agreements, to the sponsoring organizations of multi-sport regional, national and international games towards the capital and operational expenses of games held in Canada and for the operational expenses of single sport international championships held in Canada.	**6,922**	6,764	14,127
Student summer and youth employment.		8	
New Employment Expansion and Development (NEED) Program.		65	
Program Administration			
Payments in accordance with agreements with sponsoring organizations for employment initiatives projects.		803	
	52,925	53,826	51,812

* A detailed listing of the associations that receive contributions funding from the Fitness and Amateur Sport program is available in the annual reports published for the program.

B. Cost Analysis

Program Costs by Activity: The overall cost of the Fitness and Amateur Sport Program includes the operating costs and contributions along with the value of services provided free by other departments. These additional services include the value of accommodation provided by the Department of Public Works and financial services by the Department of Supply and Services. The program does not generate revenue.

Figure 17: Net Program Cost ($000)

	1984-85 Operating Expenditures	1984-85 Contributions	Add Other Costs	Total Cost	Total Cost 1983-84
Fitness	2,151	7,408	-	9,559	7,262
Amateur Sport	2,044	45,517	-	47,561	45,761
Program Administration	4,504	-	854	5,358	9,238
	8,699	52,925	854	62,478	62,261

C. Additional Information

1. Canada's International Sport Ranking

Figure 18: Canada's International Sport Ranking

	Common-wealth Games	Pan American Games	Winter Olympic Games	Summer Olympic Games	World Universiades
1978-79	1st Edmonton, Canada				
1979-80		3rd San Juan, Puerto Rico	13th Lake Placid, U.S.A.		14th Mexico City Mexico
1980-81				* Moscow, USSR	
1981-82					12th Bucharest, Romania
1982-83	3rd Brisbane, Australia				
1983-84		3rd Caracas, Venezuela	Projected 9th Sarajevo, Yugoslavia		3rd Edmonton
1984-85				Projected 10th-12th Los Angeles, U.S.A.	

* Canada did not participate due to the boycott of the 1980 Olympic Games. Therefore, no standing was achieved. Canada did rank 10th in the 1976 Olympic Games held in Montreal. The estimated standing of Canada in 1980, based upon a comparison of Canadian performances with those achieved in Moscow, is 15th.

Departmental Administration Program Expenditure Plan

1984-85

Table of Contents

Extracts from Part II of the Estimates 7 -4

Section I
Program Overview

A. Highlights 7 -5
B. Financial Summary by Activity 7 -6
C. Background 7 -7
1. Introduction 7 -7
2. Legal Mandate 7 -7
3. Program Objective 7 -7
4. Program Organization for Delivery 7 -8
D. Planning Perspective 7 -9
1. Environment 7 -9
2. Initiatives 7 -10
3. Program Effectiveness 7 -10

Section II
Analysis by Activity

A. Departmental Executive 7 -12
B. Policy, Planning and Information 7 -14
C. Intergovernmental and International Affairs 7 -17
D. Administrative Support 7 -20

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object 7 -23
1. Expenditures by Object 7 -23
2. Personnel Expenditures 7 -24
3. Grants and Contributions 7 -25
B. Cost Analysis 7 -26
C. Revenue Analysis 7 -27

Extracts from Part II of the Estimates

Appropriation Authority

The Department of National Health and Welfare requests authority to spend a net amount of $42,441,500 to operate the Departmental Administration Program during the fiscal year 1984-85. The amount is net of estimated expenditures of $1,551,000 for administrative services to be charged to the Canada Pension Plan. Other operating expenditures, an estimated $3,911,000 for employee benefits and $40,500 for Minister's Salary and Motor Car Allowance, will be met under existing statutory authority.

Financial Requirements by Authority

	ESTIMATES		
	1984-85	1983-84	Change
	$	$	$
BUDGETARY			
Vote 1 Departmental Administration - Program expenditures, the grants listed in the Estimates and contributions including recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan.	**42,441,500**	38,271,000	**4,170,500**
Statutory Minister of National Health and Welfare - Salary and Motor Car Allowance.	**40,500**	39,100	**1,400**
Statutory Contributions to Employee Benefit Plans	**3,911,000**	3,476,000	**435,000**
Total Program.	**46,393,000**	41,786,100	**4,606,900**

Section 1
Program Overview

A. Highlights

- Net Program expenditures are anticipated to be $46.4 million in 1984-85. This represents an increase of $1.9 million or 4% over 1983-84 forecast expenditures.

- The authorized person-year level for 1984-85 is 894, up from the authorized 1983-84 level of 891. This represents an increase of less than 1%.

In addition, during 1984-85 the Program will:

- coordinate the preparation of the federal response to the report of the Canadian Commission for the International Year of the Child (see page 7-16);

- support Canadian non-governmental organizations in hosting the International Conferences on Social Development (see page 7-19); and

- develop and implement plans, programs and systems to give effect to the government's Affirmative Action Policy, which will lead to full integration into the multi-year Human Resources Plans (see page 7-22).

B. Financial Summary by Activity

Figure 1: Financial Summary by Activity ($000)

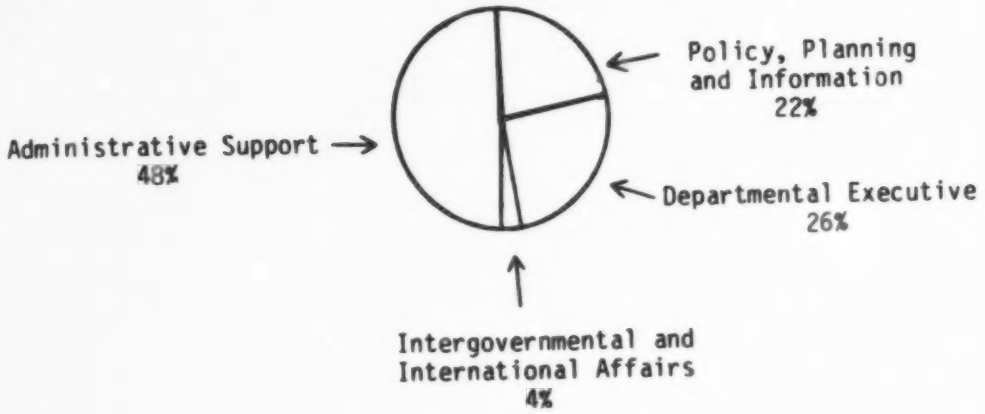
	Estimates 1984-1985	Forecast 1983-1984	Change	For Details See Page
Departmental Executive	12,363	11,554	809	7.12
Policy, Planning and Information	10,703	10,132	571	7.14
Intergovernmental and International Affairs	1,787	1,978	(191)	7.17
Administrative Support	23,091	22,169	922	7.20
	47,944	45,833	2,111	
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	1,551	1,390	161	
	46,393	44,443	1,950	
Authorized person-years	894	891	3	

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan (CPP) are recoverable from the Plan.

The increase of $1,950,000 in the 1984-1985 requirements over the 1983-1984 forecast is made up of the following major items: ($000)

- for all activities, a net increase in salaries and wages, contributions to employee benefit plans, operating expenditures, grants and Canada Pension Plan recovery due mainly to inflation 1,536
- additional funds requested due to an increase in workload in the Internal Audit Directorate to ensure audit program development for fraud detection and prevention as well as for review of major policies, contracts for services and contribution agreements, and systems under development 220
- net increase in the Personnel Administration Branch to carry out the Compulsory Management Orientation Training Program in order to meet the full level of training required by Treasury Board (all new managers and 10% of existing managers) 194

Figure 2: Gross Expenditures by Activity (Percentage Distribution 1984-85)



C. Background

1. Introduction

The Departmental Administration Program encompasses the areas of audit, evaluation, public affairs, financial management, personnel administration services, general administrative services and management information systems. It also provides direction, planning, coordination, policy development and information to the Department as a whole.

The Program coordinates, monitors and when required, initiates departmental policies and strategies on those international and federal/provincial/territorial health and welfare issues where they affect more than one departmental program or require interdepartmental consultation.

Important links are also maintained with central agencies to ensure compliance with government regulations, standards and strategies.

2. Legal Mandate

The legal mandate for the Departmental Administration Program is based on the Department of National Health and Welfare Act.

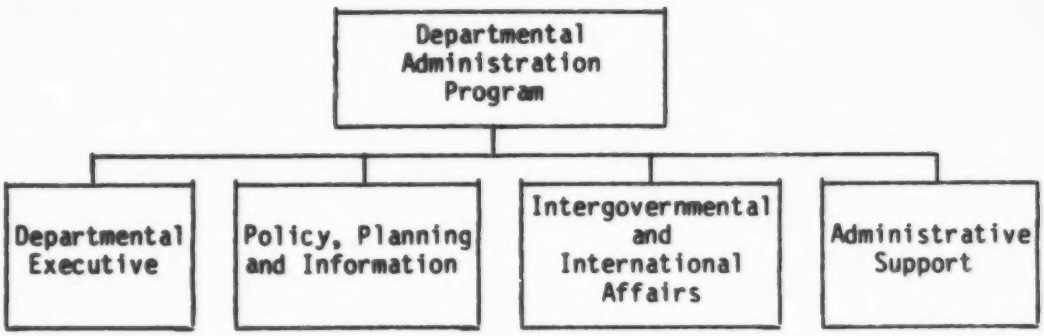
3. Program Objective

The objective of the Departmental Administration Program is to provide direction, planning, policy development, advisory and administrative support services to the Department.

4. Program Organization for Delivery

Activity Structure: The Program is comprised of four activities as described in Figure 3.

Figure 3: Activity Structure



The major portion of the operation of the Program is carried on at the Headquarters of the Department located in the National Capital Region. Some public affairs services and personnel services are provided in many regions across Canada while some operations of the Government of Canada Office for the 1988 Olympic Winter Games are located in Calgary.

Organization Structure: The Departmental Administration Program is under the general direction of the Deputy Minister and the Associate Deputy Minister. There are four Branches, three headed by an Assistant Deputy Minister, and one by a Director General, Personnel Administration, as well as many directorates, secretariats or offices also reporting directly to the Deputy Minister or the Associate Deputy Minister.

The Program carries out a variety of corporate level functions and includes resources needed to accomplish this role. Personnel, Program Evaluation and Internal Audit are centralized under this Program. The Administrative Services and Public Affairs Directorates provide some direct services to the other programs as well as functional direction and advice. The areas of planning and finance provide corporate level direction, advice and coordination to other departmental programs. The Program Administration activities found in other programs of the Department provide specific services that are not supplied at the corporate level.

Figure 4: Resources by Organization/Activity ($000)

	Assistant Deputy Minister, Intergovernmental and International Affairs Branch	Assistant Deputy Minister, Policy, Planning and Information Branch	Assistant Deputy Minister, Management Practices Branch	Director General, Personnel Administration	Departmental Executive Organizations *	Activity Total
Departmental Executive	-	-	-	-	11,987	11,987
Policy, Planning and Information	-	10,463	-	-	-	10,463
Intergovernmental and International Affairs	1,787	-	-	-	-	1,787
Administrative Support	-	-	10,768	11,388	-	22,156
Total (Net of CPP Recoveries)	1,787	10,463	10,768	11,388	11,987	46,393
Person-Years	22	136	223	310	203	894

* Departmental Executive organizations are comprised of Special Adviser, Policy Development; Principal Nursing Office; Internal Audit; Public Affairs; the Secretariats for the National Council of Welfare and the National Council on Aging; Minister's Office, Deputy Minister's Office and Associate Deputy Minister's Office; and the Government of Canada Office for the 1988 Olympic Winter Games.

D. Planning Perspective

1. Environment

The Departmental Administration Program is directly affected by prevailing economic conditions. The current atmosphere of austerity means that increasing demands are being placed on the Department for sound health and social affairs policy and program development and management.

The Program plays a major role in ensuring that the Department's inputs to the policy-making process are based on rigorous research and analysis, that appropriate measures are taken in order to improve accountability and that effective and efficient management practices are established throughout the Department to comply with the requirements of the central agencies.

2. Initiatives

During 1984-85 the Departmental Administration Program will undertake the following:

- coordinating the preparation of the federal response to the report of the Canadian Commission for the International Year of the Child (see page 7-16);
- preparing departmental input and ministerial involvement with the International Conferences on Social Development to be held in Montreal in August 1984 (see page 7-19);
- conducting in collaboration with Public Works Canada an exercise leading to the implementation of the Revenue Dependency system and developing plans for the introduction of the "Enhanced Exchange Wide Dial" system (see page 7-22); and
- implementing the government's Affirmative Action Policy. Future initiatives include the development of Affirmative Action plans for the analysis of the Department's workforce, systems and programs, development of policies to correct imbalances, and implementation of the Affirmative Action policy/framework on a department-wide basis (see page 7-22).

3. Program Effectiveness

The Departmental Administration Program can be measured in terms of the expenditures of the departmental programs it serves as shown in Figure 5.

Figure 5: Relationships of Departmental Program Expenditures to Total Departmental Expenditures ($000)

	Main Estimates 1984-1985	Forecast Expenditures 1983-1984	Expenditures 1982-1983
Departmental Administration Program total	46,393	44,443	38,777
Departmental total (all programs) excluding statutory payments but including contributions to employee benefit plans	840,400	756,334	698,559
Percentage of total	5.5	5.9	5.6

The major portion of the Program's operations involves policy development and coordination, information, advisory services, planning and direction. These are supportive of other programs in the Department of National Health and Welfare and are regulated or dictated to a large extent by central agencies. The effectiveness of these is difficult to measure. Accordingly, effectiveness measures are presented as appropriate in Section II, Analysis by Activity.

Section II
Analysis by Activity

A. Departmental Executive

Objective

To provide advice and direction in the development of policies and programs which will ensure the provision of an appropriate level of health and welfare services throughout the nation; to assess the efficiency and effectiveness of departmental programs and operations, systems and procedures and to coordinate the delivery of information to the public.

Resource Summary

The Departmental Executive Activity accounts in fiscal year 1984-85 for 26% of the total resources of the Departmental Administration Program and 23% of the total person-years.

Figure 6: Activity Expenditures ($000 and Person-Years)

	Estimates 1984-1985		Forecast 1983-1984		Change	
	$000	P-Y	$000	P-Y	$000	P-Y
Departmental Executive	4,150	80	3,864	76	286	4
Internal Audit	1,905	31	1,536	29	369	2
Public Affairs						
Operating	3,120	52	2,900	52	220	
Grants	5		5			
Policy Development	1,669	27	1,801	34	(132)	(7)
Government of Canada Office for the 1988 Olympic Winter Games	1,514	13	1,448	9	66	4
	12,363	203	11,554	200	809	3
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	376		270		106	
	11,987	203	11,284	200	703	3

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Description/Resource Justification

The Departmental Executive Activity is responsible for overall management of the Department and consists of five components: Departmental Executive (Offices of the Minister, Deputy Minister and the Associate Deputy Minister, the National Council of Welfare, the National Council on Aging, the Principal Nursing Office), Internal Audit, Public Affairs, Policy Development, and the Government of Canada Office for the 1988 Olympic Winter Games.

This activity provides advice and direction on different health and social services matters (including the 1988 Olympic Winter Games) and ensures that management practices in the areas of audit, public affairs and program evaluation are provided in accordance with central agencies' criteria in order to deliver departmental programs in an effective and efficient manner.

Departmental Executive: provides advice to the Minister, the Deputy Minister and the Associate Deputy Minister on all matters related to health, welfare, nursing and the quality of life of older Canadians.

Internal Audit: appraises the control framework applicable to departmental programs and objectives, the efficiency of departmental operations, systems and procedures, as well as measures of efficiency and effectiveness used by management.

Public Affairs: coordinates the development and implementation of efforts to inform the public about the Department's corporate and program objectives and undertakings, provides direction and guidance on public communications strategies and provides a feedback mechanism.

Policy Development: provides advice to the Deputy Minister and the Associate Deputy Minister on social policy issues, promotes the development of policies to safeguard the health and welfare of Canadian women and their families, and ensures that government policies are fully applied in the evaluation of all departmental programs and in the collection, use and disclosure of information under departmental control.

Government of Canada Office for the 1988 Olympic Winter Games: coordinates all federal involvement in support of the 1988 Olympic Winter Games in Calgary including liaison and negotiation with key bodies associated with the organization of the Games.

B. Policy, Planning and Information

Objective

To support the development of departmental policies and the management of its programs by initiating and undertaking relevant policy research and analysis, by implementing and maintaining required information systems and by contributing to the Department's planning processes.

Resource Summary

The Policy, Planning and Information Activity accounts in fiscal year 1984-85 for 22% of the total resources of the Departmental Administration Program and 15% of the total person-years.

Figure 7: Activity Expenditures ($000 and Person-Years)

	Estimates 1984-1985		Forecast 1983-1984		Change	
	$000	P-Y	$000	P-Y	$000	P-Y
Executive	1,369	25	1,261	24	108	1
Policy Resources	2,799	42	2,555	39	244	3
Information Systems						
Operating	4,048	69	3,841	68	207	1
Grants and Contributions	2,487		2,475		12	
	10,703	136	10,132	131	571	5
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	240		233		7	
	10,463	136	9,899	131	564	5

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Description

The Policy, Planning and Information Activity consists of three components:

Executive: has the responsibility for coordinating and supporting the planning, management and administrative functions of the activity, for promoting effective communications and information exchange within the activity and with other branches and departments (including Central Agencies) with provincial governments and with the public.

Policy Resources: has the responsibility for initiating and undertaking research and analysis on social policy issues in order to support the policy development responsibilities of the Department. These include the assessment of the costs and effectiveness of social and health policy options for future implementation. This component is also responsible for preparing and coordinating briefing material on Memoranda to the Cabinet Committee on Social Development and for the corresponding committee of Deputy Ministers.

Information Systems: has the responsibility for implementing and maintaining information systems that support the development, management and evaluation of federal and provincial social and health policies and programs. This component's responsibilities include the provision of technical and financial assistance to provincial departments of social services for the development of welfare management information systems to assist them in automating the delivery of welfare programs cost-shared under the Canada Assistance Plan. (Details of expenditures by provinces of the contributions program are shown on page 7-25.) This component also provides financial and technical assistance under special circumstances such as its current agreement with the University of Manitoba to exploit the Mincome Manitoba data bases (see page 7-25).

Performance Information/Resource Justification

Outputs of this activity are difficult to assess as they are largely unquantifiable. This activity contributes to the provision of authoritative and definitive advice and information to senior departmental management on social issues, thus enabling the Department to participate actively and effectively in the policy making process. It also provides information and related services to federal, provincial and territorial organizations that contribute to enhanced policy development, as well as efficient program management, control and evaluation.

The dimensions of the social policies and programs on which this activity has an impact include some $23 billion in departmental spending as well as federal, provincial and private sector spending of approximately twice that amount.

This activity is pursuing a number of specific initiatives during 1984-85 which will contribute to the achievement of the objective of the activity.

Using the same approach adopted by the Government of Canada in responding to the Obstacles report on the International Year of the Handicapped, the activity will coordinate the preparation of the federal response to the report of the Canadian Commission for the International Year of the Child.

In addition, this activity will undertake a study to develop alternatives to improve the employment prospects of National Health and Welfare client groups. This study will examine possible initiatives for improving the labour force potential of welfare recipients. This is being undertaken as recent research has revealed that National Health and Welfare client groups (particularly youth) were affected even more severely than others by the recent recession and that such groups are likely to remain at a disadvantage in the face of protracted high unemployment.

Finally, an assessment of changes in the distribution of incomes will be undertaken. Recent changes in the income distribution, particularly those which may have resulted from high unemployment rates, will be assessed with respect to their implications for the future directions of the income maintenance system.

C. Intergovernmental and International Affairs

Objective

To advise senior departmental management and departmental programs on current international and federal/provincial/territorial activities, issues and concerns in the fields of health and social affairs.

Resource Summary

The Intergovernmental and International Affairs Activity accounts in fiscal year 1984-85 for 4% of the total resources of the Departmental Administration Program and 2% of the total person-years.

Figure 8: Activity Expenditures ($000 and Person-Years)

	Estimates 1984-1985		Forecast 1983-1984		Change	
	$000	P-Y	$000	P-Y	$000	P-Y
International Affairs						
Operating	427	5	748	5	(321)	
Grants	333		303		30	
Federal/Provincial and Interdepartmental Liaison	293	5	290	5	3	
Management Information Systems	734	12	637	12	97	
	1,787	22	1,978	22	(191)	

Description

The Intergovernmental and International Affairs Activity consists of three components:

International Affairs: oversees the Department's involvement in international health issues, specifically, Canadian participation in international organizations for which it has a direct responsibility (World Health Organization, Pan American Health Organization), as well as bilateral health relations with foreign governments. It is also responsible for developing Canada's position on social policy issues before the United Nations and for coordinating Canada's participation in international social affairs. This component, in addition, promotes Canadian participation in UN research and training programs, maintains relations with the Organization for Economic Co-operation and Development in social, scientific and environmental matters, and pursues cooperative relationships with other organizations and their Canadian affiliates operating in the social welfare field.

Federal/Provincial and Interdepartmental Liaison: coordinates relationships with the provincial/territorial governments and other federal departments. It provides secretariat services for conferences of federal/provincial ministers and deputy ministers of health and welfare, monitors the network of federal/provincial advisory committees and working groups and engages in day to day liaison with Central Agencies on federal/provincial health and social issues. The component has the lead role for the negotiation of international social security agreements such as the Canada/Italy agreement.

Management Information Systems: carries out activity planning and management including the coordination of international and federal/provincial inputs to departmental planning processes. Its responsibilities include the procurement and distribution of information on international trends in health and welfare matters, provision for exchanges of information with other countries, and the organization of visits and study tours for foreign officials and scholars. This component is also responsible for the development and implementation of special international events (such as international years) and the hosting of major conferences in which the Department has the lead role in the federal government. In addition, it administers a program of scholarships for study abroad by Canadians on behalf of the Pan American Health Organization.

Performance Information/Resource Justification

Although largely unquantifiable, the outputs of Intergovernmental and International Affairs can be grouped within four broad categories:

- enhanced flow of information and expertise to and from provincial/territorial and international sources;

- increased departmental visibility resulting from the development and maintenance of relationships with international organizations for which the Department is responsible and/or to which the Government of Canada is committed; the ministerial participation in the International Conferences on Social Development to be held in Montreal in August 1984 is one of the initiatives to be carried out during the 1984-85 fiscal year;

- maintenance of open relationships with provincial/territorial authorities which are conducive to the fulfilment of departmental objectives; and

- provision of informed policy advice to the Minister, Deputy Minister and Associate Deputy Minister and departmental programs on international and federal/provincial/territorial issues.

D. Administrative Support

Objective

To provide a full range of planning, financial, personnel and administrative services to ensure effective and efficient integration of planning systems, resource allocation, expenditure control and the implementation of sound management practices throughout the Department.

Resource Summary

The Administrative Support Activity accounts in fiscal year 1984-85 for 48% of the total resources of the Departmental Administration Program and 60% of the total person-years.

Figure 9: Activity Expenditures ($000 and Person-Years)

	Estimates 1984-1985		Forecast 1983-1984		Change	
	$000	P-Y	$000	P-Y	$000	P-Y
Administration Coordination	799	19	759	18	40	1
Corporate Planning and Management Practices	989	18	942	18	47	-
Personnel Administration	12,246	310	11,843	321	403	(11)
Financial Administration	1,427	30	1,356	29	71	1
Administrative Services	7,630	156	7,269	152	361	4
	23,091	533	22,169	538	922	(5)
Less: receipts and revenues credited to the Vote*	935		887		48	
	22,156	533	21,282	538	874	(5)

* Costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan are recoverable from the Plan.

Description

The Administrative Support Activity consists of five components:

Administration Coordination: has the responsibility for the general orientation and coordination of management functions in the Management Practices Branch, advising departmental officials on departmental managerial and administrative matters. It also provides financial and performance measurement services and official languages services to all activities of the Departmental Administration Program.

Corporate Planning and Management Practices: is responsible for contributing to departmental efficiency and effectiveness by improving the information, structure and environment for decision-making and by ensuring that objectives, goals and results are precisely identified and communicated throughout the department. This is ensured by the establishment and operation of a departmental planning system, the coordination and control of a departmental program to improve management practices and the coordination and integration of corporate management systems.

Personnel Administration: is responsible for assisting departmental managers in achieving their overall program objectives and in discharging their responsibility for personnel management by providing services and advice in personnel matters and by providing for the fair and equitable treatment of employees. It also ensures the exercise of personnel authorities by delegated managers and personnel administrators in a responsible manner.

Financial Administration: is responsible for ensuring that policies and systems of financial administration are established, maintained and operated; exercising financial and budgetary controls and coordination of departmental operations; advising senior departmental management on financial management matters.

Administrative Services: is responsible for the development and implementation of effective departmental policies, guidelines and systems for the following services: Accommodation, Materiel, Departmental Library, Records, Paperwork, Security and Central Electronic Data Processing. It is also responsible for the management of services that are performed on a centralized basis such as Security Services and for the provision of advice, functional guidance and/or direction to the administrative areas of Program branches.

Performance Information/Resource Justification

The provision of services for the Department and/or Program in the areas of planning, personnel, financial and general administrative services represents one of the three key results for this activity. A number of achievement indicators which are used by management to assess performance have been established and include staffing actions and classification requests processed, number of invoices processed, number of tenant services requests processed. Despite the climate of economic restraint, the activity will try in fiscal year 1984-85 to maintain and/or upgrade the level of services provided in order to respond to the increased demand.

The provision of functional direction, advice, information and control to senior departmental management in the areas listed above is another key result of this activity. One of the initiatives to be carried out during the 1984-85 fiscal year will be to conduct, in collaboration with Public Works Canada, an exercise leading to the implementation of the Revenue Dependency system (client departments will be charged for accommodation, professional and technical services supplied by Public Works Canada). This activity will also be engaged in the implementation of an integrated information systems planning process.

Finally, the development of policies, systems, standards and procedures to support management is considered another key result due to the fact that this facilitates effective and efficient management throughout the Department. A measure of effectiveness is the ability to comply with the requirements and directives of central agencies and to meet these on a timely basis. In 1984-85, the implementation of the Strengthening Management Practices 1982 Plan will continue. This is the Department's response to the Comptroller General of Canada's "IMPAC" initiative (Improving Management Practices and Controls). During fiscal year 1984-85, the Department will also be participating in the introduction of the "Enhanced Exchange Wide Dial" system as a means to upgrade telephone service by increasing its flexibility. This is being undertaken to improve communications within the federal government as well as for the public. The activity will in addition implement the government's Affirmative Action policy during 1984-85.

Section III
Supplementary Information

A. Analysis by Object

1. Expenditures by Object

Figure 10: Expenditures by Object ($000)

	Estimates 1984-1985	Forecast Expenditures 1983-1984	Actual 1982-1983
Operating			
Salaries and wages	30,129	29,132	23,981
Contributions to employee benefit plans	3,911	3,476	3,661
Other personnel costs	44	18	51
Transportation and communications	3,320	3,160	2,345
Information	1,039	921	686
Professional and special services	3,484	3,043	3,133
Rentals	430	421	236
Purchased repair and upkeep	874	856	740
Utilities, materials and supplies	1,724	1,655	1,504
All other expenditures	69	66	34
	45,024	42,748	36,371
Capital			
Construction and acquisition of machine-y and equipment	95	302	983
Grants, contributions and other transfer payments	2,825	2,783	2,880
Less: receipts and revenues credited to the Vote	1,551	1,390	1,457
Total	46,393	44,443	38,777

2. Personnel Expenditures

Figure 11: Average Annual Salary by Category

	Authorized Person-Years			Current Salary Range	1984-85 Average Salary Provision
	84-85	83-84	82-83		
Management*	43	36	26	47,960/93,040	64,602
Scientific and Professional					
Economics, Sociology and Statistics	67	59	63	14,570/62,880	49,545
Library Science	10	10	11	19,782/48,298	30,860
Others	2	3	4		62,320
Administrative and Foreign Service					
Personnel Administration	119	125	126	13,330/60,830	36,151
Administrative Services	97	88	90	13,250/55,226	34,699
Computer Systems Administration	28	28	28	17,872/58,508	39,199
Information Services	31	24	21	12,932/55,220	41,551
Program Administration	26	4	11	13,250/55,226	41,171
Financial Administration	33	31	29	13,193/55,220	44,052
Organization and Methods	23	23	26	13,520/55,220	36,401
Purchasing and Supply	3	3	5	12,158/55,220	36,660
Technical	43	39	38	10,719/55,013	32,711
Administrative Support	340	341	335	12,034/35,362	21,623
Operational	19	15	16	11,720/43,224	19,473
Minister's Exempt Staff	9	9	9		28,933

*Does not include one Order-in-Council employee.

The person-year column displays the forecast distribution by occupational group of the authorized person-years for the Program. The average salary column reflects the estimated base salary costs including allowance for collective agreements, annual increments, promotions and reclassifications divided by the person-years for the occupational group. Year-to-year comparison of averages may be affected by changes in the distribution of the components underlying the calculations.

3. Grants and Contributions

Figure 12: Details of Grants and Contributions

	Estimates 1984-1985	Forecast 1983-1984	Actual 1982-1983
Grants			
Institute for Social and Economic Research at the University of Manitoba	217,000	205,000	185,000
United Nations Fund for Drug Abuse Control	333,000	303,000	275,000
Voluntary health and social services organizations under the Thérèse Casgrain Award	5,000	5,000	-
	555,000	513,000	460,000
Contributions			
Welfare Information Systems:			
Alberta Department of Social Services and Community Health	170,000	100,000	356,449
British Columbia Ministry of Human Resources	250,000	150,000	339,368
New Brunswick Department of Social Services	300,000	437,000	238,734
Newfoundland and Labrador Department of Social Services	200,000	217,000	57,493
Nova Scotia Department of Social Services	250,000	260,000	384,719
Ontario Ministry of Community and Social Services	500,000	506,000	492,270
Prince Edward Island Department of Health and Social Services	-	25,000	12,298
Saskatchewan Department of Social Services	350,000	350,000	402,034
Yukon Territories Department of Health and Human Resources	50,000	-	136,635
Manitoba Department of Community Services and Corrections	200,000	175,000	-
Northwest Territories Department of Health and Social Services	-	50,000	-
	2,270,000	2,270,000	2,420,000
	2,825,000	2,783,000	2,880,000

B. Cost Analysis

Figure 13: Program Costs by Activity for the Year 1984-85 ($000)

	1984-85					
	Departmental Executive	Policy, Planning and Information	Intergovernmental and International Affairs	Administrative Support	Total	Forecas 1983-8
1984-85 Operating Expenditures	12,363	10,703	1,787	23,091	47,944	45,83
ADD:						
Services provided without charge:						
Accommodation DPW	861	577	93	2,261	3,792	3,97
Cheque Issue - DSS	48	32	5	128	213	19
Employee Surgical Medical Insurance - TB	156	104	17	408	685	50
Employee Compensation Payments	6	4	1	17	28	3
Total Operating Cost	13,434	11,420	1,903	25,905	52,662	50,54
DEDUCT:						
Recoverable expenditures on behalf of the Canada Pension Plan	376	240	-	935	1,551	1,39
Net operating cost	13,058	11,180	1,903	24,970	51,111	49,15

C. Revenue Analysis

The recovery of costs incurred for administrative services to the Canada Pension Plan is the only major revenue within the Departmental Administration Program. It involves work performed by common operations services for the Canada Pension Plan in the areas of personnel and financial administration services, general administrative services, internal audit, etc.

Figure 14: Revenue Source ($000)

	Estimates 1984-1985	Forecast 1983-1984	Actual 1982-1983
Vote netting revenue cost recovery re: Canada Pension Plan	**1,551**	1,390	1,457
Vote netting revenue	**1,551**	1,390	1,457

Santé et Bien-être social Canada

Budget des dépenses 1984-1985

Partie III

Plan de dépenses

Les documents budgétaires

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en trois parties. Commençant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Le document renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder. Dans la Partie III, on fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes surtout axés sur les résultats attendus en contrepartie de l'argent dépensé.

Dans le Guide du Budget des dépenses du gouvernement du Canada, vous trouverez d'autres conseils sur la façon de repérer les renseignements qui paraissent dans chacune des parties.

L'introduction des documents de la Partie III s'échelonne sur une période de quatre ans. Les instructions sur la façon de se procurer ces documents se trouvent sur le bon de commande qui accompagne le Budget des dépenses principal.

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada 1984

En vente au Canada par l'entremise de nos

agents libraires agréés
et autres librairies

ou par la poste au:

Centre d'édition du gouvernement du Canada
Approvisionnements et Services Canada
Ottawa, Canada, K1A 0S9

N° de catalogue BT 31-2/1985-III-29 Canada: $12.00
ISBN 0-660-52485-6 à l'étranger: $14.40

Prix sujet à changement sans avis préalable

Budget des dépenses 1984-1985

Partie III

Santé et bien-être social Canada

Préface

Ce plan de dépenses est conçu pour servir de document de référence aux députés. Il contient plusieurs niveaux de détails pour répondre aux différents besoins de ses utilisateurs.

Il comprend sept chapitres. Le premier présente le Ministère. Les six autres présentent le plan de dépenses des programmes du Ministère.

Chaque chapitre commence par des extraits de la Partie II du Budget des dépenses pour le programme que l'on décrit. Cette formule a pour but d'assurer une continuité avec les autres documents budgétaires.

Chaque plan de dépenses est divisé en trois sections, chacune fournissant plus de détails que la précédente. La section I présente une aperçu du programme et un résumé de ses plans et de son rendement actuel. Pour les personnes qui désirent plus de détails, la section II indique, pour chaque activité, les résultats prévus et d'autres renseignements clés sur le rendement qui justifient les ressources demandées. La section III fournit de plus amples renseignements sur les coûts et les ressources ainsi que des analyses spéciales qui permettront au lecteur de mieux comprendre le Programme.

Ce document a pour objet de permettre de trouver facilement les renseignements que l'on cherche. Une table des matières générale énumère les chapitres; en outre, une table des matières détaillée est fournie pour chaque programme. Dans chaque plan de dépenses, un tableau des besoins financiers comprend des renvois aux renseignements plus détaillés est fourni pour chaque programme. Dans chaque plan de dépenses, un tableau des besoins financiers comprend des renvois aux renseignements plus détaillés figurant à la section II. En outre, dans tout le document, des renvois permettent au lecteur de trouver des détails supplémentaires sur des questions qui l'intéressent particulièrement.

Table des matieres

Résumé du Ministère	1-1
Programme des services sanitaires et sociaux	2-1
Programme des services médicaux	3-1
Programme de la protection de la santé	4-1
Programme de la sécurité du revenu	5-1
Programme de condition physique et sport amateur	6-1
Programme de l'administration centrale	7-1

Résumé du Ministère

Rôle et responsabilités

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social est responsable des questions relatives à la promotion et au maintien de la santé, de la sécurité sociale et du bien-être social des Canadiens qui relèvent du Parlement du Canada. Ces responsabilités englobent, sans s'y limiter, l'application des lois touchant à la santé, à la sécurité sociale et au bien-être social des Canadiens; la tenue d'enquêtes et de recherches dans les domaines de la santé publique et du bien-être social; la supervision des installations sanitaires à bord de tous les moyens de transport; les services d'information sur les conditions et les pratiques sanitaires; les services de santé pour les fonctionnaires fédéraux, les immigrants, le personnel de l'aviation civile, les marins, les Indiens et les Inuit, ainsi que pour les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest; les questions de santé publique touchant aux eaux limitrophes et les autres questions de santé relevant à la fois du Canada et des États-Unis; la coopération et la coordination avec les gouvernements provinciaux sur les questions de santé, de sécurité sociale et de bien-être social; la collecte, la publication et la diffusion d'information sur la santé publique.

Des responsabilités supplémentaires touchant à certaines questions de santé et de bien-être social ont été confiées au Ministère par des lois, règlements et décrets. Ces pouvoirs sont indiqués dans chacun des Plans de dépenses de programme qui suivent.

Une importante partie des efforts que déploie le Ministère pour préserver et améliorer la santé et le bien-être social de tous les Canadiens exigent la collaboration avec les pouvoirs provinciaux et territoriaux. Le besoin d'activités conjointes, dans certains secteurs, découle de la division constitutionnelle des responsabilités et de l'existence de programmes fédéraux visant à aider les provinces et les territoires à assurer des services sanitaires et sociaux à l'intérieur de leurs frontières.

Les responsabilités du Ministère portent sur six secteurs: sécurité du revenu pour les particuliers et les familles; services sociaux de base, particulièrement pour les Canadiens socio-économiquement défavorisés; universalité d'accès à des services de santé adéquats pour tous les Canadiens; protection contre la maladie et les risques liés à l'environnement; promotion de modes de vie sains; et excellence dans le sport amateur.

Les principales stratégies par lesquelles le Ministère s'acquitte de ses responsabilités sont les suivantes: transferts aux particuliers; transferts aux gouvernements provinciaux et territoriaux; réglementation et surveillance; recherche; services directs à des groupes particuliers; consultation et expertise; information et promotion.

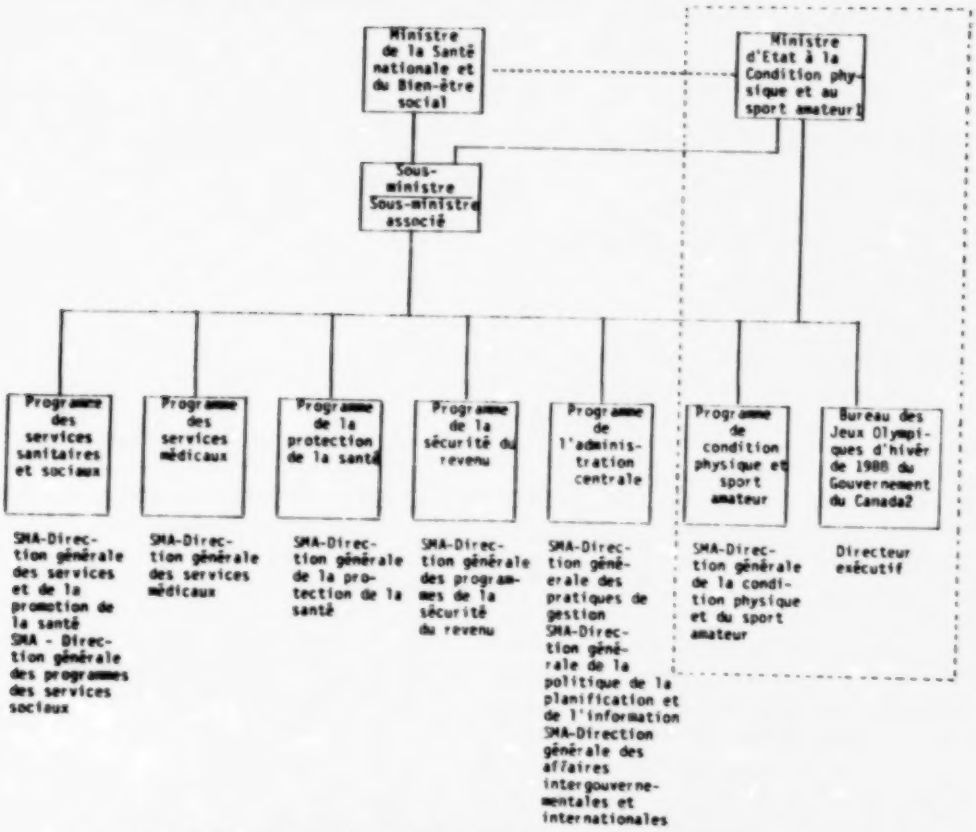
Structure des programmes

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social administre six grands programmes:

- Services sanitaires et sociaux;
- Services médicaux;
- Protection de la santé;
- Sécurité du revenu;
- Condition physique et sport amateur;
- Administration centrale

Quatre de ces six programmes correspondent à des directions générales distinctes au sein du Ministère: Services médicaux, Protection de la santé, Sécurité du revenu, et Condition physique et sport amateur. Le Programme des services sanitaires et sociaux comprend deux directions générales: la Direction générale des services et de la promotion de la santé, et la Direction générale des programmes des services sociaux. Le Programme d'administration centrale englobe quatre directions générales, dont trois sont dirigées par un Sous-ministre adjoint, et la quatrième, Administration du personnel, par un Directeur général. Les organes de direction du Ministère relèvent directement du Ministre et du Sous-ministre.

Le diagramme ci-dessous représente l'organisation et les programmes du Ministère:



1. Il incombe au ministre d'État à la condition physique et au sport amateur d'assister le Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social pour toutes les questions relatives au Programme de la condition physique et du sport amateur et à la participation du gouvernement fédéral aux préparatifs en vue des Jeux olympiques d'hiver qui auront lieu à Calgary en 1988.

2. Les ressources de fonctionnement en ce qui concerne ce bureau font partie du Programme d'administration centrale. (voir page 7-1)

Description des programmes

Services sanitaires et sociaux

Ce programme assure un appui financier aux services de santé et de bien-être social qu'administrent les provinces, en application de textes statutaires et quasi statutaires régissant l'assurance-maladi , les services d'assistance et de bien-être social, et la réadaptation professionnelle des personnes handicapées.

Services médicaux

Ce programme assure des services de santé a plusieurs groupes de clients. Les principales activités s'adressent aux Indiens inscrits et aux Inuit dans tout le pays, ainsi qu'à tous les habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest. Dans le cadre de ce programme, divers services de santé sont également fournis aux immigrants, aux résidents temporaires, aux voyageurs de passage au pays, aux fonctionnaires fédéraux, au personnel de l'aviation civile, aux personnes physiquement handicapées et aux victimes de catastrophes.

Protection de la santé

Ce programme vise a éliminer les risques pour la santé liés à des facteurs écologiques, naturels ou artificiels, pouvant être causes de maladie et de décès prématuré. Les principales activités portent sur: l'évaluation et le contrôle de la qualité et de la sécurité des aliments, ainsi que de la sécurité et de l'efficacité des médicaments et des appareils médicaux; l'identification et l'évaluation des risques liés au milieu; la surveillance des maladies; et la prestation de services de laboratoire spécialisés.

Sécurité du revenu

Ce programme a pour but de maintenir et d'améliorer la sécurité de revenu des Canadiens. Trois grands programmes de sécurité du revenu sont administrés: le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse et les Allocations familiales.

Condition physique et sport amateur

Ce programme contribue à améliorer la condition physique des Canadiens et à promouvoir l'excellence dans le sport amateur canadien au niveau tant national qu'international.

Administration centrale

Ce programme permet de fournir au Ministère des services de direction, de planification, d'élaboration de politiques, de consultation et de soutien administratif.

Plan de dépenses du Ministère

Résumé du plan de dépenses du Ministère.

Tableau 1: Etat financier récapitulatif par programme (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1934	Différence	%
Programme des services sanitaires et sociaux	**9,477,090**	9,220,732	**256,358**	2,8
Programme des services médicaux	**372,590**	349,154	**23,436**	6,7
Programme de la protection de la santé	**108,581**	104,808	**3,773**	3,6
Programme de la sécurité du revenu	**13,835,104**	12,837,380	**997,724**	7,8
Programme de la condition physique et du sport amateur	**61,624**	61,487	**137**	0,2
Programme de l'administration centrale	**46,393**	44,443	**1,950**	4,4
Budget total	**23,901,382**	22,618,004	**1,283,378**	5,6

Les dépenses statutaires représentent 96,5 p. 100 des dépenses totales du Ministère.

Plan de dépenses
Programme des services sanitaires et sociaux
1984-1985

Table des matières | Page

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses 2-5

Section I
Aperçu du Programme

A. Points saillants 2-6
B. Résumé financier par activité 2-8
C. Données de base 2-10
   1. Introduction 2-10
   2. Mandat statutaire 2-10
   3. Objectif du programme 2-11
   4. Plan d'exécution du programme 2-11
   5. Description du programme 2-13
D. Perspective de planification 2-14
   1. Contexte 2-14
   2. Initiatives 2-15
   3. Efficacité du programme 2-15

Section II
Analyse par activité

A. Services de santé 2-17
B. Promotion de la santé 2-23
C. Régime d'assistance publique du Canada 2-30
D. Développement des services sociaux 2-39
E. Nouveaux Horizons 2-43
F. Administration du Programme 2-45

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article 2-47
   1. Dépenses par article 2-47
   2. Dépenses en personnel 2-48
   3. Subventions et contributions 2-49
B. Analyse des coûts 2-50

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses
Programme des services sanitaires et sociaux
1983-1984

Autorisation d'affectation de crédits

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social demande l'autorisation de dépenser le montant de 178,546,000 dollars au titre des dépenses de fonctionnement, des subventions et des contributions pour l'exécution du Programme des services sanitaires et sociaux durant l'année financière 1984-85. Une autorisation statutaire existe déjà pour les dépenses du Programme relatives aux Services de santé et aux paiements faits en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, estimées à 9,296,000,000 dollars pour 1984-1985. De plus, des contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, se chiffrant à 2,544,000 dollars, seront versées en vertu d'une autorisations statutaires déjà existantes. En tout, les dépenses budgétaires du Programme des services sanitaires et sociaux sont estimées à 9,477,090,000 dollars pour 1984-1985.

Besoins financiers par autorisation

	BUDGET DES DÉPENSES		
	1984-85	1983-84	Différence
Dépenses budgétaires			
Crédit 5 - Services sanitaires et sociaux - Dépenses de fonctionnement	36,546,000	36,283,000	263,000
Crédit 10 - Services sanitaires et sociaux - Subventions inscrites au Budget et contributions, autorisation d'effectuer des paiements aux provinces aux termes des accords approuvés par le gouverneur en conseil et devant être conclus entre le Canada et les provinces, et sous réserve des règlements pouvant être établis à l'égard des paiements par le gouverneur en conseil, lesdits paiements permettant d'assumer le coût des services offerts dans les provinces à l'intention des jeunes délinquants qui relèvent d'une autorité correctionnelle plutôt que de celle de l'aide à l'enfance et de ceux qui relèvent ou qui sont sous la garde d'une autorité de l'aide à l'enfance mais qui ne sont pas assujettis à un décret du secrétaire provincial ordonnant que les jeunes délinquants soient traités en vertu de la loi de l'aide à l'enfance de la province, paiements aux provinces aux termes des accords approuvés par le gouverneur en conseil et devant être conclus entre le Canada et les provinces, et sous réserve des règlements pouvant être établis à l'égard des paiements par le gouverneur en conseil, lesdits paiements devant remplacer les recettes du Régime d'assistance publique du Canada perçues par les provinces qui instituent des programmes universels de prestations pour soins en maisons de repos	143,980,000	114,902,000	29,078,000
(Telque déjà prévu dans la Loi no 2 de 1982-83 portant affectation de crédits).			
Statutaire - Contributions aux provinces et aux territoires à l'égard de l'assurance-hospitalisation, des soins médicaux et des services complémentaires de santé, aux termes de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis (S.C., 1976-1977, c. 10)	5,484,000,000	4,788,300,000	811,700,000
Statutaire - Régime d'assistance publique du Canada - Paiements aux provinces et aux territoires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada (S.R., c. C-1) et de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis (S.C., 1976-1977, c. 10), y compris les paiements rémdiels dus aux termes de la Loi sur l'assistance-chômage (S.R., c. U-1)	3,646,000,000	3,431,300,000	264,700,000
Statutaire - Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	2,544,000	2,514,000	30,000
Total du programme	9,477,090,000	8,370,699,000	1,106,391,000

Section I
Aperçu du Programme

A. Points saillants

- Le programme vise d'abord à soutenir financièrement les services provinciaux de santé et de bien-être social par le moyen des mécanismes statutaires ou quasi-statutaires en matière d'assurance santé, de services d'aide et d'assistance sociale et de services de réadaptation professionnelle des personnes handicapées. En 1984-1985, ces services exigeront des crédits de l'ordre d'environ 9.3 milliards de dollars, soit 98.1 % de l'ensemble des dépenses du programme.

  Le programme assure une aide financière aux provinces et aux territoires grâce aux modalités de financement des programmes établis pour les services hospitaliers et les services médicaux dispensés aux Canadiens. En 1984-1985, les besoins financiers devraient être de 3.4 milliards de dollars pour les services hospitaliers, de 1.2 milliard de dollars pour les services médicaux, et de presque un milliard de dollars pour les services complémentaires de santé (voir page 2-17).

  Le programme permet, dans le cadre du Regime d'assistance publique du Canada, d'aider à financier les programmes provinciaux et territoriaux visant à assurer des services d'assistance et d'aide sociales à plus de 2.0 millions de Canadiens désavantagés sur le plan social et économique. Il permet aussi, en vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides, de soutenir financièrement les programmes de réadaptation professionnelle destinés à quelque 100,000 personnes handicapées. Les contributions versées en vertu du RAPC et de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides devraient entraîner en 1984-85 des débours de près de 3.8 milliards de dollars, soit une augmentation de 8.4 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation s'explique principalement du fait de l'augmentation du nombre des bénéficiaires d'aide sociale dans les provinces (voir page 2-30).

Les objectifs particuliers pour 1984-1985 sont les suivants:

- Mettre en oeuvre la Loi sur la santé au Canada, après l'adoption de cette loi, et définir de même qu'établir une fonction de surveillance pour l'application des nouveaux critères et de nouvelles conditions de paiement du programme en vertu de la Loi (voir page 2-15).

- Renforcer les programmes de promotion de la santé relativement à l'usage du tabac et de l'alcool, par la voie des moyens de diffusion de l'information et grâce à la participation du milieu. L'élaboration des programmes de promotion de la santé à l'intention des personnes âgées et en vue de la prévention des maladies chroniques sera aussi amorcée (voir page 2-23).

- Augmenter le nombre d'organismes bénévoles nationaux de santé qui reçoivent des subventions d'entretien, ce qui améliorera la capacité qu'ont ces organismes de travailler en vue de maintenir et de favoriser la santé et le bien-être des Canadiens (voir page 2-17).

- Maintenir la rentabilité de l'administration du RAPC et du Programme de réadaptation professionnelle des invalides, réunir un manuel complet des règles et des procédures, et examiner les questions relatives au programme par le moyen du comité permanent fédéral-provincial (voir page 2-30).

- Soutenir financièrement la réalisation de 2,000 projets intéressant 250,000 Canadiens retraités par le moyen de l'activité Nouveaux Horizons (voir page 2-43).

- Subventionner 80 recherches et études pilotes destinées à améliorer l'efficacité des services sociaux prévus pour les Canadiens, et accorder des subventions d'entretien à 25 organismes bénévoles nationaux de service social (voir page 2-39).

- Rehausser le bien-être social de tous les Canadiens en axant les activités sur les groupes les plus nécessiteux; en 1984-1985, l'accent sera mis sur les enfants, les femmes battues, les personnes handicapées et les personnes âgées (voir page 2-39).

B. Resumé financier par activité

Tableau 1: Résumé financier par activité (en milliers de dollars)

Activité	Budget des dépenses 1984-1985	Prévues 1983-1984	Différence	Référence à la page
Services de santé	**5,610,477**	5,651,778*	(41,301)	2-17
Promotion de la santé	**34,914**	32,575	2,339	2-23
Régime d'assistance publique du Canada	**3,799,118**	3,505,180	293,938	2-30
Développement des services sociaux	**9,891**	9,047	844	2-39
Nouveaux Horizons	**17,254**	16,575	679	2-43
Administration du Programme	**5,436**	5,577	(141)	2-45
	9,477,090	9,220,732	256,358	
Années-personnes autorisées	**549**	569	(20)	

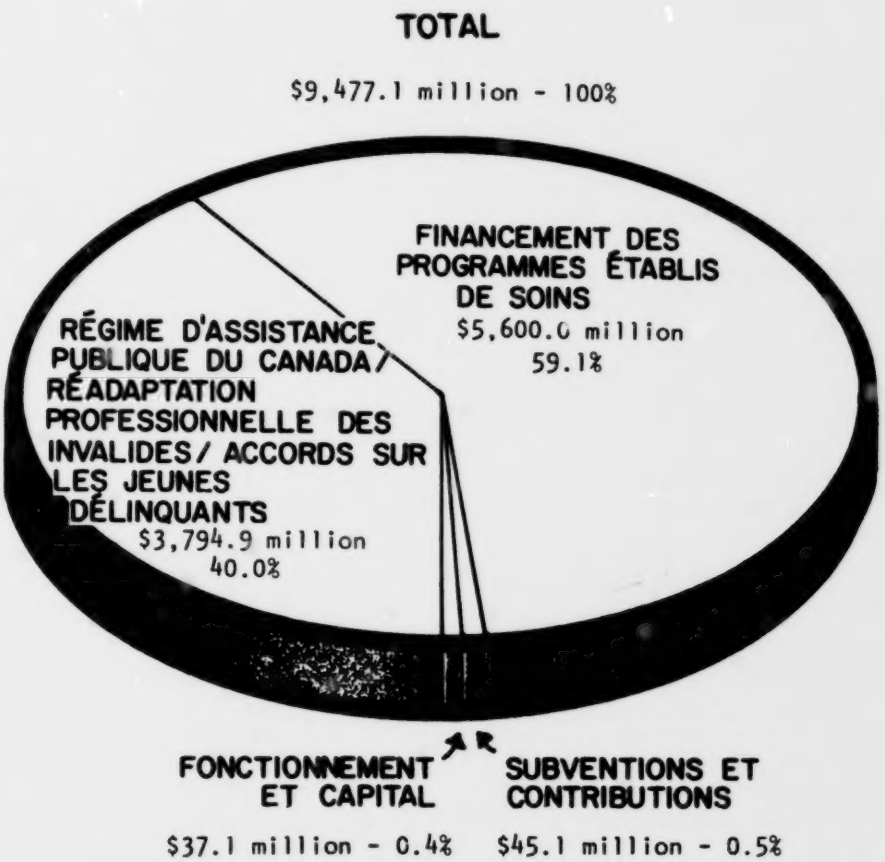
* Dépenses prévues pour 1983-84 incluent les ajustement des années précédentes de $350,235,000.

L'augmentation de $256,358 pour les besoins de 1984-1985 par rapport aux prévisions de 1983-1984 est constituée des grands postes suivants:

	(en milliers de dollars)
• Augmentation des paiements statutaires à l'égard des services de santé, par suite de l'accroissement de la formule de financement.*	309,837
• Augmentation des paiements statutaires en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, en raison surtout de l'augmentation du nombre de bénéficiairies de l'aide sociale;	293,938

	(en milliers de dollars)
• Pour toutes les activités, augmentations nette des salaires, des avantages sociaux, des dépenses non salariales et des subventions et contributions	2,818
* Moins les ajustements pour les années précédentes.	350,235

Tableau 2: Dépenses brutes par catégorie



C. Donnée de base

1. Introduction

Le Programme des services sanitaires et sociaux joue un rôle important pour le travail accompli à l'échelon ministériel comme à l'échelon fédéral dans le but de maintenir et même d'améliorer la santé et le bien-être social des Canadiens. Ce travail est axé sur quatre grands objectifs ministériels: l'égalité d'accès à des soins adéquats, la promotion d'habitudes de vie saines, le maintien du revenu pour les particuliers et les familles, et l'existence de services sociaux, surtout pour les Canadiens désavantagés. Grâce aux activités qui lui sont propres, le programme a permis d'établir des relations de travail valables avec les fournisseurs des services de santé et des services sociaux. Par suite des paiements statutaires et des accords de partage des frais, c'est avec les provinces et les territoires qu'existent les principaux rapports. Des liens importants existent aussi avec les autres directions générales du ministère de la Santé nationale et Bien-être social; avec d'autres ministères fédéraux, notamment le ministère de l'Emploi et de l'Immigration, le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, le Secrétariat d'État, le ministère du Solliciteur général, et le ministère des Affaires des anciens combattants; avec les organismes professionnels et les organismes bénévoles sur le plan national et international, du fait d'une communauté des groupes visés et des objectifs généraux; et avec le secteur bénévole et de même que le secteur privé par le moyen des subventions et des contributions.

2. Mandat statutaire

La Loi sur le ministère de la Santé et Bien-être social établit la responsabilité pour toutes les questions ayant trait à la promotion et au maintien de la santé, de la sécurité sociale, et du bien-être social des Canadiens qui relèvent du Parlement du Canada.

Le Programme des services sanitaires et sociaux englobe l'exécution des lois et des pouvoirs qui apparaissent au tableau 3.

Tableau 3: Lois et pouvoirs administrés par la Direction générale

Services et promotion de la santé	Programmes de services sociaux
Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques Loi sur les soins médicaux Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les trovinces et sur le financement des programmes établis	Régime d'assistance publique du Canada Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides Accords sur les jeunes délinquants (Yukon, Colombie-Britannique, Ontario, Québec, Nouveau-Brunswick)

3. Objectif du programme

Le Programme des services sanitaires et sociaux a pour objectif d'établir, promouvoir et appuyer des mesures visant à préserver et à améliorer la santé et le bien-être social des Canadiens. Dans le cadre de cet objectif général, les activités sont destinées à:

- o encourager et aider les Canadiens à adopter un mode de vie et un milieu social qui rehaussent leur bien-être physique, mental et social;

- o assurer la direction et la coordination de l'aide accordée aux provinces et aux territoires pour amener leurs services sociaux et sanitaires au niveau des normes nationales et les y maintenir.

4. Plan d'exécution du programme

Structure des activités: Le tableau 4 indique la structure des activités du Programme des services sanitaires et sociaux.

La stratégie clé, qui est de donner de l'aide financière, se traduit dans le grandes dépenses engagées au titre des services de santé et du Régime d'assistance publique du Canada, pour administrer les paiements qui permettent de soutenir les programmes de santé et d'assistance sociale mis en oeuvre par les provinces et les territoires. L'aide financière versée pour les mesures appliquées dans le secteur non gouvernemental constitue la majorité des dépenses engagées au titre de la promotion de la santé, du développement des services sociaux et de Nouveaux Horizons, tandis que le reste va aux services de consultation et d'information.

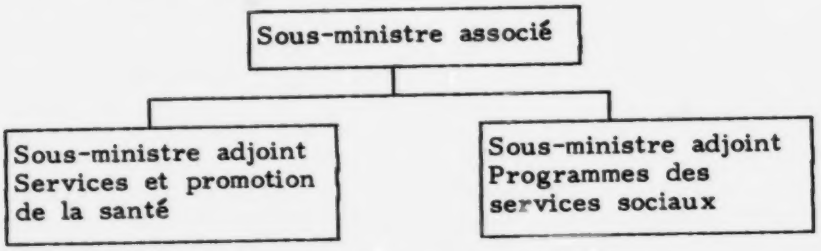
Tableau 4: Structure des activités

Structure organisationnelle: La responsabilité du Programme des services sanitaires et sociaux est confiée à deux directions générales: la Direction générale des services et de la promotion de la santé et la Direction générale des programmes de services sociaux. L'activité de

l'Administration du programme est commune aux deux directions générales, mais distincte sur le plan organisationnel. Le tableau 5 illustre l'organisation et l'affectation des ressources par direction générale et par activité.

Dans le but d'assurer des liens plus étroits avec la clientèle, certaines activités ont été décentralisées. Ainsi, le Régime d'assistance publique du Canada compte certains de ses effectifs au bureau central des ministères provinciaux des services sociaux, soit environ 45% de ses années-personnes. Les activités Promotion de la santé et Nouveaux Horizons sont réalisées depuis des bureaux régionaux pour 29% et 77% respectivement de leurs années-personnes. Toutes les autres activités sont réalisées depuis la région de la capitale nationale.

Tableau 5: Ressources par organisation et par activité en milliers de dollars et années-personnes



	$000	A-P	$000	A-P
Services de la santé	5,610,477	87		
Promotion de la santé	34,914	128		
Régime d'assistance publique du Canada			3,799,118	98
Développement des services sociaux			9,891	46
Nouveaux Horizons			17,254	89
Administration du programme	2,784	64	2,652	37
	5,648,175	279	3,828,915	270

5. Description du programme

Services de la santé - Paiements relatifs aux coûts des services hospitaliers et médicaux assurés et de certains services complémentaires de santé en vertu de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis; contrôle de la conformité des régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation et de soins médicaux avec les conditions dictées par la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostique et la Loi sur les soins médicaux; élaboration et mise en ouvre, en collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres ministères fédéraux, de lignes directrices et de normes relatives aux services sanitaires ainsi que d'activités visant à assurer des ressources sanitaires qualifiées en nombre suffisant; services consultatifs aux gouvernements provinciaux et ci d'autres ministères fédéraux et aide financière et services consultatifs aux organismes bénévoles de santé du Canada afin d'aider à accroître et à améliorer l'efficacité et le rendement des services et des installations sanitaires.

Promotion de la santé - Élaboration et mise en oeuvre, en collaboration avec les gouvernements provinciaux et les organismes non gouvernementaux, de programmes d'information sur la santé s'adressant à toute la population du Canada ainsi qu'à des groupes spéciaux, dont ceux qui sont exposés à des risques élevés ou qui sont chargés de planifier et de dispenser des services sanitaires et sociaux; recherche interne et promotion de la recherche externe afin de fournir des renseignements et des méthodes valables sur le plan scientifique dans le but d'établir et d'évaluer les services sanitaires, de prévenir la maladie et de promouvoir la santé physique et mentale.

Régime d'assistance publique du Canada - Paiements relatifs aux programmes provinciaux visant à fournir aide ou services aux personnes nécessiteuses ou susceptibles de le devenir, aux termes du Régime d'assistance publique du Canada et des programmes connexes; appui des programmes provinciaux de réadaptation aux termes de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides.

Développement des services sociaux - Aide financière et services consultatifs aux gouvernements provinciaux et aux organismes non gouvernementaux, y compris les organismes bénévoles de service social du Canada, afin d'aider à accroître et à ameliorer l'efficacité des programmes d'assistance sociale et de services sociaux; activités d'information et échanges de renseignements dans des secteurs choisis de programmes; promotion et encouragement de l'élaboration de normes d'efficacité et de service, par l'appui de projets de recherches et de projets pilotes et par la collaboration à des études conjointes.

Nouveaux Horizons - Appui financier et services consultatifs à des groupes de personnes à la retraite, pour encourager la participation des personnes âgées à la vie communautaire.

Administration du programme - Orientation, et planification du programme, établissement des politiques et services de soutien administratif.

D. Perspective de planification

1. Contexte

Les facteurs suivants ont des répercussions importantes sur le Programme des services sanitaires et sociaux:

Tendances démographiques: La population canadienne ne devrait pas augmenter très rapidement au cours de la prochaine décennie, mais sa composition subira des modifications. En 1991, trois millions de personnes auront plus de 65 ans; elles représenteront alors 11.3% de la population totale, comparativement à 9.5% en 1980. Les femmes constitueront une proportion accrue de cette tranche de population. Le nombre des personnes ayant entre 25 et 44 ans augmentera lui aussi. Ce groupe d'âge comprendra un nombre sensiblement plus élevé de familles monoparentales dirigées par une femme. Il est à prévoir que ces tendances démographiques auront une incidence importante sur les besoins et la demande en matière de soins de santé, de services sociaux et d'assistance sociale, surtout si l'on tient compte des tendances économiques dont il est question ci-après.

Tendances au niveau de l'économie et de l'emploi: La perspective internationale d'une croissance économique modérée au cours des cinq prochaines années est conforme à ce que l'on attend, de façon générale, pour l'économie canadienne. La baisse de l'inflation contribuera grandement à cette reprise économique. Cependant, le chômage, dont le taux est de 12,2% et qui touche 1 500 000 personnes, reste le plus grave problème auquel doit faire face le Canada. Une période prolongée de chômage élevé expose à des risques des groupes particuliers (ex.: les jeunes, les femmes et les travaillers âgés).

Considérations d'ordre social: Pour pouvoir répondre aux besoins sociaux dans une période de restrictions, les programmes sociaux sont de plus en plus axés sur les personnes qui ont le plus besoin d'aide.

Le public continue de tenir fermement à ce que soient maintenus les services sanitaires et sociaux, et cet intérêt est de plus en plus marqué dans certains domaines comme l'assurance-maladie et la qualité des soins. Il s'intéresse plus aussi aux modes de vie et à la promotion de la santé, comme le révèlent les sondages d'opinion publique et les dépenses des consommateurs pour des articles tels l'équipement de sport et les aliments naturels.

Relations fédérales-provinciales: La dynamique des relations fédérales-provinciales exerce une influence décisive sur le Programme des services sanitaires et sociaux. Au point de vue constitutionnel, c'est aux provinces qu'il revient de fournir les services sanitaires et sociaux; toutefois, l'effet important de la situation et des tendances

sociales et économiques ne se fait pas seulement sentir au niveau provincial, mais aussi aux niveaux national et international. C'est pourquoi le gouvernement fédéral et les provinces doivent agir de façon cohérente et concertée pour offrir et assurer un nombre et un éventail satisfaisants de services sanitaires et sociaux dans tout le Canada. Chaque province est responsable de la conception et de l'exécution de ces programmes, alors que le gouvernement fédéral veille, entre autres, à offrir un soutien financier et des services de consultation. Certains mécanismes ont été mis en place pour permettre une collaboration étroite entre le gouvernement fédéral et les provinces, mais leur efficacité dépend fortement de la constance des efforts de coopération déployés dans ce secteur.

2. Initiatives

Au cours de 1984-1985, la principale initiative dans le cadre du programme sera l'application de la Loi sur la santé au Canada.

Loi sur la santé au Canada: Cette loi, élaborée après deux révisions distinctes du programme (l'enquête sur les services de santé en 1979, rapport Hall, et l'examen par le Groupe de travail parlementaire su les accords fiscaux entre le gourvernement fédéral et les provinces en 1981) et à la suite de discussions et de consultations avec les provinces, a été déposée en Chambre.

La Loi clarifie les critères et conditions du programme en vue des contributions et des paiements aux provinces à l'égard des services de santé assurées (assurance-hospitalisation et services de médecins) et des services complémentaires de santé. La clarification des conditions nécessitera une révision des responsabilités du gouvernement fédéral en matière de surveillance. L'une des principales tâches dans le cadre du Programme des services sanitaires et sociaux en 1984-1985 consistera à créer et à établir cette fonction.

3. Efficacité du programme

Le Programme des services sanitaires et sociaux a une incidence considérable sur les services offerts aux Canadiens par l'État. Ce programme touche tous les Canadiens à un moment donné, que ce soit par l'assurance-hospitalisation ou l'assurance-maladie, les maisons de repos ou les foyers pour personnes âgées. De plus, il permet à ceux qui sont désavantagés au point de vue social et économique d'obtenir de l'aide et des services.

Deux grands facteurs rendent toutefois difficile de mesurer avec précision l'efficacité du programme. Premièrement, il y a le fait que celui-ci consiste principalement en des paiements de transfert qui aideront les gouvernements provinciaux et territoriaux à fournir des services sanitaires et sociaux. Deuxièmement, ce programme n'est qu'un élément d'un système de santé et de bien-être social beaucoup plus vaste qui comprend d'autres entreprises du gouvernement fédéral visant à fournir des services de santé, à garantir la sécurité de revenu et à

appuyer les activités du secteur non gouvernemental, système qui englobe aussi les politiques et services sanitaires et sociaux qui relèvent des provinces, des territoires et des municipalités, mais qui ne sont pas visées directement par le présent programme d'aide, de même que les organismes bénévoles qui fournissent des services sanitaires et sociaux dans leur collectivité.

Section II
Analyse par activité

A. Services de la santé

Objectif

Améliorer la qualité, l'accessibilité, la fourniture et la rentabilité des services et des installations de santé communautaire de santé mentale et de soins en établissement, ainsi que des services professionnels; aider les provinces et les territoires à offrir des programmes d'assurance-maladie, de sorte que toute la population du Canada ait un accès raisonnable à des services médicaux et hospitaliers assurés grâce à un régime contributif.

État récapitulatif des ressources

Les Services de la santé représentent environ 59.2% des dépenses totales engagées dans le programme pour 1984-85 et 15.8% des années-personnes totales.

Tableau 6: Dépenses de l'activité en milliers de dollars et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévues 1983-84		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Services de santé						
Coûts de fonctionnement	6,093	69	5,513	72	580	(3)
Subventions	3,246		3,967		(721)	
Assurance-maladie						
Coûts de fonctionnement	1,138	18	1,750	15	(612)	3
Contributions	5,600,000		5,640,548*		(40,548)	
	5,610,477	87	5,651,778	87	(41,301)	

* Dépenses prévues pour 1983-84 incluent les ajustements des années précédentes de $350,235,000.

Description

Cette activité comprend les deux volets suivants:

Services de la santé: Ce volet consiste à venir en aide aux services provinciaux et fédéraux de santé ainsi qu'aux organismes nationaux et internationaux dans ce domaine. Il y a lieu d'établir des lignes directrices et des normes nationales applicables aux services en établissement, aux services spécialisés et communautaires, de même qu'aux installations où ces services sont offerts. On aide également les provinces à atteindre un certain degré d'uniformité pour ce qui est de la qualité et de la quantité de services et des installations sanitaires au Canada, et à améliorer la rentabilité des modes de fonctionnement et des programmes. La création de services de prévention, d'intervention et de réadaptation est favorisée, dans le but de réduire l'invalidité et de prévenir les décès prématurés dus à des problèmes de santé. Comme les programmes national d'information qui sert à l'ensemble de travailleurs sanitaires est également assuré dans le cadre des services de la santé.

Assurance-maladie: Conformément aux dispositions contenues dans la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis, la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et la Loi sur les soins médicaux, cette sous-activité consiste en des transferts fiscaux vers les provinces pour soutenir les régimes provinciaux d'assurance-maladie qui répondent aux conditions du programme national.

Pour obtenir les contributions fédérales qui prennent la forme d'un financement global et qui consistent à la fois en transferts fiscaux et en versements comptants, les provinces doivent:

- offrir un régime d'assurance pour une gamme complète de services médicaux et hospitaliers nécessaires sur le plan médical;
- offrir aux mêmes conditions à tous les résidents admissibles de la province des services médicaux et hospitaliers assurés;
- veiller à ce que les services assurés soient raisonnablement accessibles, sans exclusion ni limitation d'ordre financier ou autre;
- prendre les dispositions nécessaires afin que la protection et les prestations soient transférables; et
- administer les prestations par l'intermédiaire d'un corps public sans but lucratif.

Cette sous-activité consiste aussi à transférer des fonds aux provinces afin de stimuler et de favoriser le développement de services complémentaires de santé comme les soins intermédiaires en maison de repos, les soins en établissement pour adultes, les soins (de santé) à domicile et certains services de soins ambulatoires, dont quelques-uns remplacent des services médicaux et hospitaliers assurés.

Données sur le rendement et justification des ressources. Services de la santé:

Le relation entre les résultats obtenus et les ressources engagées dépend en grande partie de la mise en place de mécanismes de coopération permettant la planification et l'élaboration conjointes de politiques pas le gouvernement fédéral et les provinces.

Même si les comités consultatifs fédéraux-provinciaux sont à l'origine de nombreux objectifs et projets, bon nombre de ceux-ci sont le fruit de la liaison permanente qui existe avec les ministères fédéraux et provinciaux, les associations professionnelles et d'autres organismes de santé. Cette forme d'activité s'exerce dans les domaines de la santé mentale, de la santé communautaire, de la conception d'installations sanitaires, du personnel sanitaire, de l'évaluation de la santé, des services en établissement et des services spécialisés.

L'objectif des Services de la santé se réalise dans les activités suivantes:

- conception de lignes directrices et de normes applicables aux services et installations sanitaires;
- innovation en matière de programmes, de stratégies, de systèmes et de modèles de soins, et de conception des installations et des modes de prestation des services;
- prestation de services consultatifs et de conseils techniques à des organismes internationaux, fédéraux, provinciaux et non gouvernementaux, ainsi qu'au grand public;
- préparation de rapports, d'études, de bulletins d'information et de publications;
- participation à des conférences, ateliers, colloques et symposiums de parrainage;
- octroi de fonds aux organismes bénévoles nationaux de santé.

Les activités précitées ont les répercussions suivantes sur le système de santé:

- entente entre les organismes fédéraux, provinciaux et non gouvernementaux sur les priorités et les mesures à prendre;
- mise en application de lignes directrices et de normes par les provinces, les spécialistes et les établissements;
- incorporation par les provinces, les établissements et les spécialistes des progrès d'ordre technique, ou en matière de programmes et de conception des établissements;

- réorientation des services provinciaux de santé afin de faire porter l'accent sur la prévention plutôt que sur le traitement et sur les programmes communautaires plutôt que sur les programmes en établissement.

- évaluation et diffusion de renseignements sur la technologie sanitiare, les services de soins de santé, le personnel sanitaire, ainsi qu'amélioration du cadre physique où sont fournis les services de soins;

- acquisition de nouvelles données et incorporation de ces données aux politiques et qux programmes; et

- continuation et amélioration des activités des organismes bénévoles nationaux de santé.

Assurance-maladie

Depuis le 1er avril 1977, les contributions que le gouvernement fédéral verse aux provinces pour les programmes établis d'assurance-hospitalisation, de soins médicaux et d'enseignement postsecondaire ne sont plus calculées d'après les frais supportés par les provinces mais prennent plutôt la forme d'un financement global qui comprend:

- le transfert aux provinces d'un champ d'imposition et les paiements de péréquation s'y rapportant, et

- des paiements comptants.

Le total des contributions fédérales destinées à ces trois programmes se fonde sur la valeur indexée des contributions versées en 1975-1976 par le gouvernement fédéral pour ces mêmes programmes.

Le champ d'imposition laissé libre par le gouvernement fédéral a permis aux provinces d'augmenter leur taux d'imposition et de toucher ainsi des recettes additionnelles sans que le fardeau fiscal des Canadiens s'en trouve augmenté.

Les paiements comptants sont calculés suivant une formule complexe qui tient compte de plusieurs facteurs:

- un montant de base qui équivaut à la moyenne nationale par habitant des contributions fédérales aux provinces en 1975-1976 pour les programmes établis;

- un facteur d'indexation consistant en une moyenne mobile composée (calculée sur trois ans) du taux annuel de croissance du produit national brut par habitant;

- la population totale des provinces et des territoires;

- la valeur après péréquation de 13,5 points d'impôt sur le revenu des particuliers et de 1,0 point d'impôt sur le revenu des sociétés;

- des paiements comptants aux provinces lorsque le montant des transferts après péréquation est moindre que celui auquel la province a droit;

Ces dispositions financières se traduisent par une plus grande égalité entre les provinces, car le montant que leur verse le gouvernement fédéral par habitant est le même pour toutes. Il faut préciser que ces mesures ne signifient pas nécessairement que toutes les provinces sont également en mesure, sur le plan financier, de fournir les services visés. Toutefois, le Programme de péréquation fiscale réduit considérablement ces différences et les provinces jouissent maintenant d'une plus grande latitude en ce qui a trait à l'utilisation de leurs fonds et des contributions fédérales. En plus, l'administration des programmes est simplifiée, étant donné que certaines formalités comme la vérification des registres provinciaux de l'assurance-hospitalisation par le gouvernement fédéral sont désormais inutiles.

Aucune date n'a été fixée en ce qui concerne l'expiration des accords sur le financement des programmes établis. Le ministre des Finances répartit les contributions au comptant que verse le gouvernement fédéral à chaque province entre les trois programmes établis en se basant sur la proportion en vigueur pour l'année financière 1975-1976, soit:

- 50.5% pour l'assurance-hospitalisation
- 17.4% pour les soins médicaux
- 32.1% pour l'enseignement postsecondaire

Ces contributions aux programmes de santé sont considérées comme des contributions payables en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et de la Loi sur les soins médicaux. Elles sont versées par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, à condition que les régimes provinciaux d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie auxquels elles sont destinées répondent toujours aux critères fixés dans les lois fédérales sur l'assurance-maladie. En 1982, le gouvernement fédéral et les provinces ont entrepris de définir plus clairement les conditions se rapportant au programme national de santé et de mettre au point des mécanismes efficaces pour vérifier si ces conditions sont respectées. Le résultat visé est l'adoption d'une nouvelle loi sur la santé au Canada.

En vertu des accords sur le financement des programmes établis, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social continue d'être responsable devant le Parlement de la conformité des régimes provinciaux avec les critères fixés pour le programme. Cette responsabilité oblige donc le gouvernement fédéral à contrôler en permanence les régimes provinciaux.

Ce travail d'administration et de surveillance est effectué par un personnel peu nombreux qui veille à ce que les régimes provinciaux satisfassent aux conditions prévues dans le programme national. Il consiste entre autres à étudier les lois, règlements et procédures administratifs appliqués par les provinces en matière de santé, à analyser les renseignements sur les programmes et les autres données pertinentes, à dépouiller les articles au sujet des régimes provinciaux dans les médias et les revues professionnelles, à faire enquête sur les préoccupations et les plaintes du public, et à mener d'autres activités connexes. Il a également pour objet de diffuser des données sur l'assurance-maladie et sur les programmes, d'assurer des services de secrétariat aux comités consultatifs fédéraux-provinciaux ainsi qu'aux sous-comités et aux groupes de travail, et de fournir des avis spécialisés sur des questions d'ordre technique ou politique.

En plus des contributions relatives à l'assurance-hospitalisation et aux soins médicaux, le gouvernement fédéral verse des contributions aux provinces aux fins de certains services complémentaires de santé. Celles-ci sont calculées au prorata de la population et ne sont pas assujetties aux conditions applicables aux programmes d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie. La seule condition que les provinces doivent remplir est de fournir les renseignements demandés par le Ministre.

L'assurance-maladie a les répercussions suivantes sur le système de soins:

- maintien des régimes provinciaux d'assurance-maladie qui satisfont aux conditions prévues dans le programme national;
- protection comprenant un vaste éventail de services médico-hospitaliers assurés lorsqu'ils sont médicalement nécessaires;
- accessibilité aux services assurés par tous les résidents admissibles des provinces, selon des conditions uniformes;
- accessibilité raisonnable aux services assurés sans exclusion ni obstacle financier ou autre;
- transférabilité de la protection et des services;
- administration par un organisme public sans but lucratif;
- accessibilité du public à des conseils et à des renseignements au besoin;
- appui à l'accroissement des services complémentaires de santé;
- concertation des efforts du fédéral et des provinces et échange d'informations sanitaires.

B. Promotion de la santé

Objectif

- Encourager les Canadiens à adopter de saines habitudes.
- Soutenir les activités scientifiques s'accordant avec les intérêts et les objectifs du Ministère, et veiller à la formation, au placement et au soutien du personnel de recherche nécessaire dans le domaine des services de santé et de la santé publique.

État récapitulatif des ressources

Environ 0.4% des dépenses totales engagées dans le programme et 23.3% des années-personnes totales sont consacrées à la Promotion de la santé.

Tableau 7: Dépenses de l'activité en milliers de dollars et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévues 1983-1984		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Promotion de la santé						
Coûts de fonctionnement	12,145	111	11,595	116	550	(5)
Contributions	3,646	-	3,958	-	(312)	-
Recherche extra-muros						
Coûts de fonctionnement	1,046	17	978	18	68	(1)
Contributions	18,077	-	16,044		2,033	-
	34,914	128	32,575	134	2,339	(6)

Description

Cette activité comprend les volets suivants:

Promotion de la santé: La notion de santé à laquelle s'applique la promotion de la santé est une notion de "bien-être physique, mental et social". Pour que les Canadiens atteignent cet état positif, il faut:

- créer une population intéressée et informée à l'égard des questions de santé;

- amener la population à prendre part à l'amélioration de sa santé;
- amener les professionnels de la santé à appuyer la promotion de la santé et la prévention de la maladie;
- avoir des politiques gouvernementales et autres qui vont dans le sens des buts visés.

Pour améliorer l'état de santé des Canadiens, le Ministère et les responsables du Programme des services sanitaires et sociaux ont décidé d'axer le gros de leurs efforts sur l'intervention directe auprès du public. Un des éléments clés du programme porte sur les normes sociales et les techniques de vente des biens de consommation qui exercent une influence négative sur les choix de vie des Canadiens. La promotion de la santé se réalise par des messages diffusés à la télévision et à la radio, dans les journaux et les périodiques, la distribution de documentation offrant de l'information sanitaire, et la présence du Ministère dans les foires et les expositions. Grâce aux cinq bureaux régionaux de la Promotion de la santé, le public a facilement accès au matériel d'information et il prend davantage conscience du programme fédéral en la matière.

Parmi les facteurs qui tiennent une place prépondérante dans la maladie et les décès évitables, ce sont le tabagisme, l'alimentation et l'abus de l'alcool et des drogues qui ont été retenus comme grandes priorités. Par ailleurs, certains groupes reçoivent une attention toute particulière en raison de la nature spécifique ou des conséquences de leurs problèmes de santé. Ainsi, des programmes distincts sont prévus pour les jeunes, les femmes, les personnes âgées et les personnes handicapées.

Des contributions sont versées à des groupes de citoyens, des particuliers, des associations nationales de santé, des organisations de travailleurs de la santé, et, à l'occasion, aux provinces. Ces contributions ont pour but d'encourager l'entraide et la participation des citoyens à la promotion de la santé, d'amener les travailleurs de la santé à s'engager plus à fond et à affiner leurs techniques, d'améliorer la qualité des programmes, et de stimuler les nouvelles expériences et l'innovation. Ces contributions servent à produire de l'information et du matériel éducatif, à entreprendre des activités de formation, à aider les animateurs à raffermir leur organisation, et à appuyer des projets pilotes. Le tableau 9 donne répartition exacte des ressources.

La promotion de la santé s'exerce dans quatre modes d'action: informer la population, amener le public à vouloir des habitudes de vie saines, promouvoir l'entraide et la participation des citoyens, et, enfin, orienter davantage les programmes de soins de la santé vers la promotion de la santé.

Tableau 8: Mode d'intervention de la Promotion de la santé

Stratégies ou modes d'action	Réalisations du Programme
Informer le public et lui donner les moyens de prendre en main les questions liées aux habitudes de vie	Production de matériel informatif et éducatif qui traite de l'importance du mode de vie sur la santé et des facteurs influant sur ce mode de vie, et qui fournit des suggestions pratiques de changement
Créer un environnement social qui contribue à l'adoption de saines habitudes de vie	Publicité gouvernementale visant à promouvoir la santé et politique de dissuasion vis-à-vis de la publicité commerciale qui incite à la consommation de substances nocives
Encourager les citoyens à s'entraider et à participer à la promotion de la santé	Financement de groupes communautaires, régionaux et nationaux au moyen de contributions servant à la mise sur pied de projets inédits de promotion de la santé
Favoriser l'adoption de lignes de conduite et de programmes dans le domaine de la santé, de l'éducation, du bien-être social et dans d'autres domaines qui aident à la promotion de la santé	Établissement d'objectifs, projets, production de matériel spécial, projets pilotes de formation en coopération avec les provinces et les organismes bénévoles

Recherche extra-muros: Cette sous-activité engloble la responsabilité de diriger et de gérer le Programme national de recherche et développement en matière de santé (PNRDS), dans le cadre duquel le Ministère verse la plus grande partie des subventions à la recherche effectuée à l'extérieur dans le domaine de la santé. Sauf les organismes du Ministère et les sociétés du gouvernement du Canada, tout établissement ou société en mesure de mener des activités tombant dans le champ d'action du PNRDS peut présenter une demande de subvention. Les demandes provenant des gouvernements provinciaux et administrations municipales, ou de leurs services, peuvent aussi être prises en considération.

Actuellement, une importance particulière est accordée à la recherche sur les risques sanitaires présents dans l'environnement, la prévention de la maladie et la promotion de la santé, la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des soins, la santé des populations autochtones, et la réadaptation. La plupart des bourses de formation et de perfectionnement sont décernées des secteurs de recherche portant sur la santé des populations (entre autres, d'épidémiologie, la biométrie, la sociologie médicale et l'économie de la santé).

Données sur le rendement et justification des ressources

Promotion de la santé: Les responsables de la Promotion de la santé ont établi un système de surveillance du rendement des principaux programmes en la matière. L'observation des résultats et de l'efficacité des programmes permet de valider le mode d'intervention utilisé pour la promotion de la santé ainsi que les priorités du programme. Quelques-uns des principaux indicateurs des resultats attendus sont les suivants:

- conscience publique des messages véhiculés par les programmes;
- demande de ressources éducatives par le public;
- utilisation des ressources éducatives offertes dans le cadre du programme par des groupes et des organismes;
- projets collectifs avec des organismes non gouvernementaux;
- pénétration des ressources éducatives dans le grand public et au sein de groupes choisis et de groupes d'entraide comme les parents, les enfants d'âge scolaire, les personnes âgées et les professionnels de la santé;
- formation de profanes et de professionnels de la santé pour appuyer les groupes d'entraide;
- financement de projets de participation menés par des groupes d'entraide.

Tableau 9: Subventions et contributions (en milliers de dollars) - Fonds des contributions à la promotion de la santé

	1984-1985	1983-1984
Groupe cible		
Femmes	-	719
Enfants et jeunes	-	780
Personnes handicapées	-	528
Personnes âgées	-	466
Grand public et professionnels	-	1,307
	3,646	3,800
Type de projet		
Développement des ressources	-	1,290
Éducation et formation	-	872
Soutien d'organismes ou de réseaux	-	448
Projet pilote dans la collectivité	-	1,190
	3,646	3,800

Programmes de recherche extra-muros: La majorité des ressources engagées dans cette sous-activité consistent en des contributions (avant le 1er avril 1982, il s'agissait de subventions et de contributions). Le tableau 10 montre comment sont réparties les ressources entre les divers secteurs; aucun chiffre n'est mentionné pour 1984-85, car l'allocation des ressources n'est pas encore terminée.

Tableau 10: Subventions et contributions (en milliers de dollars)

	1984-1985	1983-1984	1982-1983
Projets			
Dangers pour la santé du fait de l'environment		2,461	1,938
Déterminants biologiques de la santé		2,590	2,406
Conséquences des habitudes de vie pour la santé		1,036	774
Organisations des soins de santé		6,346	5,591
Modification des habitudes de vie		518	652
		12,951	11,361
Bourse			
Formation		1,142	677
Carrière		1,866	1,839
		3,008	2,516
Conférences		85	215
	18,077	16,044	14,092

Des guides complets sur le programme sont rédigés et diffusés aux bénéficiaires actuels et éventuels; les concours pour l'octroi de fonds sont annoncés par lettre circulaire.

Les propositions de projets sont examinées afin de determiner si elles contiennent tous les renseignements nécessaires et si elles sont conformes aux objectifs généraux du PNRDS. Toutes les propositions sont ensuite évaluées par des spécialistes du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social qui vérifient si elles correspondent aux objectifs du Ministère, de même que par des experts-conseils de l'extérieur qui en jugent la valeur scientifique. Enfin, des comités

formés de spécialistes du domaine visé procèdent à un examen approfondi des propositions afin de s'assurer de la justesse des méthodes de recherche proposées. Pour pouvoir être financé, un projet doit satisfaire à tous les critères d'examen prévus. Toutes les demandes (sauf celles d'organismes nationaux) sont envoyées au ministère de la Santé de la province d'où elles proviennent afin qu'il puisse être jugé de leur pertinence par rapport aux priorités provinciales. Environ le tiers des demandes reçues sont jugées dignes d'être financées, mais les trois quarts de celles-ci nécessitent une évaluation supplémentaire ou certaines modifications. Des accords de contribution sont signés avec les responsables des propositions retenues. Ces accords portent en moyenne sur trois ans et contiennent des dispositions relatives à la surveillance des travaux, à la transmission des données et à la liaison avec les fonctionnaires du Ministère.

La communication des résultats des recherches constitue aussi une partie importante de cette sous-activité, même si elle n'est pas financée par des accords de contribution. Elle permet de transmettre des renseignements sur les résultats des recherches menées dans le cadre du P.N.R.D.S. aux fonctionnaires du Ministère, à ceux des provinces et aux autres intervenants. Un répertoire bisannuel est publié et une communication directe est établie entre les chercheurs bénéficiant de subventions et ceux qui utlisent les résultats des leur travaux au sein du Ministère.

C. Régime d'assistance publique du Canada

Objectifs

Régime d'assistance publique du Canada:

- Encourager la prestation d'une quantité suffisante de services d'aide et de soins en établissement aux personnes dans le besoin.

- Favoriser la mise sur pied ou l'amélioration des services de bien-être social visant à atténuer, à faire disparaître ou à prévenir certains problèmes sociaux comme la pauvreté, l'enfance négligée et la dépendance à l'endroit de l'assistance publique.

Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides:

- Favoriser l'élaboration de programmes complets de réadaptation professionnelle à l'intention des handicapés physiques ou mentaux.

État récapitulatif des ressources

Cette activité représente environ 40.0% du total des dépenses engagées dans le programme en 1984-1985 et 17.9% du nombre total d'années-personnes. À peu près 99.9% de l'ensemble des dépenses de cette activité consistent aux versements aux provinces et aux territoires au titre:

- des services d'assistance et de bien-être social offerts en vertu du Régime d'assistance publique du Canada (y compris les accords connexes sur les jeunes délinquants); et

- des programmes visés par la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides.

L'augmentation globle des dépenses par rapport à 1983-1984 est due avant tout à une augmentation du nombre d'assistés sociaux dans les provinces.

Tableau 11: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars et années-personnes)

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévues 1983-1984		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Régime d'assistance publique du Canada						
Versements	3,696,000	-	3,431,300	-	264,700	-
Accords sur les jeunes délinquants						
Versements	27,500	-	22,400	-	5,100	-
Réadaptation professionnelle des personnes handicapées						
Versements	71,476	-	47,776	-	23,700	-
Dépenses de fonctionnement	4,142	98	3,704	98	438	-
	3,799,118	98	3,505,180	98	293,938	-

Description

Régime d'assistance publique du Canada: Le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC) assume 50% des coûts engagés par les provinces pour fournir:

- une aide sociale aux personnes dans le besoin; et
- des services de bien-être social aux personnes dans le besoin ou susceptibles de le devenir si elles ne reçoivent pas ces services.

Les modalités du partage des coûts sont établies aux termes du RAPC, de son règlement et des accords uniformes conclus avec chaque province et territoire, ainsi que par des politiques applicables au programme qui sont énoncées dans les lignes directrices et notes s'y rapportant. Les accords comprennent trois annexes qui donnent la liste des lois provinciales pertinentes, des établissements de soins spéciaux dans la province, ainsi que des organismes approuvés par la province

qui ont été reconnus par le gouvernement fédéral en vue d'un partage des coûts dans le cadre du Régime. La Direction du RAPC examine les lois et programmes soumis par les provinces afin de déterminer dans quelle mesure les coûts s'y rapportant peuvent être partagés; elle fournit aussi des conseils sur l'élaboration ou la conception des programmes, et autorise les paiements aux provinces.

Les mécanismes régissant la partage des coûts dans le cadre du RAPC nécessitent une collaboration étroite entre les provinces et le gouvernement fédéral. Ce dernier précise les conditions à remplir pour le partage des coûts, alors que les gouvernements provinciaux et territoriaux s'occupent de la conception et de l'application des programmes et en déterminent la portée. L'importance des sommes versées par le gouvernement fédéral en vertu du RAPC dépend surtout des facteurs suivants:

- priorités de la province en matière de programmes (que ces programmes soient conçus ou non en vue d'un partage des frais dans le cadre du RAPC);
- nombre de personnes faisant appel à l'aide sociale provinciale; et
- augmentations du tarif de l'aide sociale.

Les conditions applicables au partage des dépenses engagées par les provinces sont fixées dans des accords-types conclus avec toutes les provinces et tous les territoires.

Les conditions applicables au partage des frais liés à l'assistance générale, aux soins fournis dans des maisons de soins spéciaux et aux soins de santé sont les suivantes:

- Une aide financière doit être fournie aux personnes dans le besoin; ces personnes sont celles qui, après évaluation de leurs besoins, sont jugées incapables de subvenir convenablement à leurs besoins ou à ceux des personnes à leur charge, ou celles de moins de 21 ans qui sont sous la garde, la tutelle ou la surveillance d'un service de bien-être à l'enfance ou placées en foyer nourricier.
- Les provinces doivent accepter que la période de résidence dans la province ou au Canada ne soit pas une condition donnant droit à l'assistance.
- Les provinces doivent, au moyen d'une loi, établir une procédure permettant d'en appeler des décisions prises relativement aux demandes d'assistance.

Les conditions applicables au partage des frais relatifs aux services de bien-être social sont les suivantes:

- Les bénéficiaires des services de bien-être social doivent être des personnes dans le besoin ou susceptibles de le devenir.

- Les services doivent être fournis directement par la province ou par des organismes sans but lucratif approuvés par cette dernière.

- La définition des services de bien-être social comprise dans le RAPC exclut les services de santé et les services intéressant uniquement ou principalement l'enseignement, la réhabilitation des prisonniers et les loisirs.

Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides: En vertu de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides (RPI), le gouvernement fédéral assume 50% des coûts engagés par les provinces et territoires pour fournir un programme complet de réadaptation professionnelle aux handicapés physiques et mentaux. Des accords uniformes d'une durée limitée ont été conclus entre le gouvernement fédéral et chacune des provinces et territoires, exception faite du Québec. Le Québec ne participe pas parce qu'une partie substantielle des frais engagés par la province pour des services offerts aux handicapés fait déjà l'objet d'un partage avec le gouvernement fédéral dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada.

Les programmes provinciaux soutenus dans le cadre de cette loi doivent avoir pour objet la réadaptation professionnelle de leurs participants. Les services peuvent être fournis soit directement par les provinces, soit par des organismes bénévoles reconnus et financés à cette fin par les provinces. Ces programmes sont conçus pour aider les handicapés physiques et mentaux à se trouver une occupation lucrative, qu'il s'agisse d'un emploi sur le marché du travail, d'un emploi autonome, d'un travail d'auxiliaire familiale ou de travailleur agricole, d'un emploi protégé ou d'un autre type de travail rémunéré.

Pour pouvoir bénéficier des services de réadaptation professionnelle dont les frais sont partagés en vertu de la Loi sur la RPI, une personne doit être handicapée et jugée capable d'atteindre un niveau de fonctionnement lui permettant d'avoir une occupation véritablement lucrative.

L'admissibilité à ces services ne dépend pas de la situation financière du candidat. Ne sont pas admissibles; entre autres, les personnes qui se qualifient pour la réadaptation professionnelle offerte dans le cadre de la Loi sur la réadaptation des anciens combattants ou encore celles dont l'invalidité résulte d'un accident du travail.

Données sur le rendement et justification des ressources

Parmi les objectifs pour 1984-1985, notons:

- Veiller à l'administration efficace et efficiente du RAPC et de la Loi sur la réadaptation professionnelle des invalides par:
- des séances d'orientation et de recherche de solutions avec des hauts fonctionnaires provinciaux,
- l'amélioration des systèmes d'information de gestion portant sur les données de programme,
- la liaison avec d'autres ministères fédéraux dans les cas où le RAPC et la Loi sur la RPI se rejoignent,
- l'amélioration des processus de vérification et de règlement;
- Terminer un manuel exhaustif des politiques et procédures à des fins de diffusion au personnel fédéral et provincial, de manière à favoriser une meilleure compréhension et la cohérence dans l'administration du RAPC et de la Loi sur la RPI.
- Étudier les questions relatives au programme par l'intermédiaire du comité permanent de hauts fonctionnaires relevant des sous-ministres des Services sociaux.

Régime d'assistance publique du Canada - Par le RAPC, le gouvernement fédéral partage avec les provinces et territoires la responsabilité financière de programmes d'assistance sociale et de services de bien-être social. Ces programmes s'adressent directement aux Canadiens les plus désavantagés sur les plans plans économique et social. Plus de deux millions de Canadiens reçoivent des prestations d'assistance et des services de bien-être social grâce à des programmes provinciaux subventionnés par le RAPC.

Les deux principales composantes du Régime d'assistance publique du Canada sont:

- l'assistance offerte par les provinces aux personnes nécessiteuses, quelle que soit la cause de cette situation; et
- les services de bien-être social pouvant être offerts par les provinces (après un examen du revenu) aux personnes nécessiteuses ou susceptibles de le devenir (les services de garderie et d'aide familiale sont les deux services de bien-être social dont les coûts sont les plus importants).

Au total, 80% des dépenses du RAPC sont consacrées à l'assistance, c'est-à-dire:

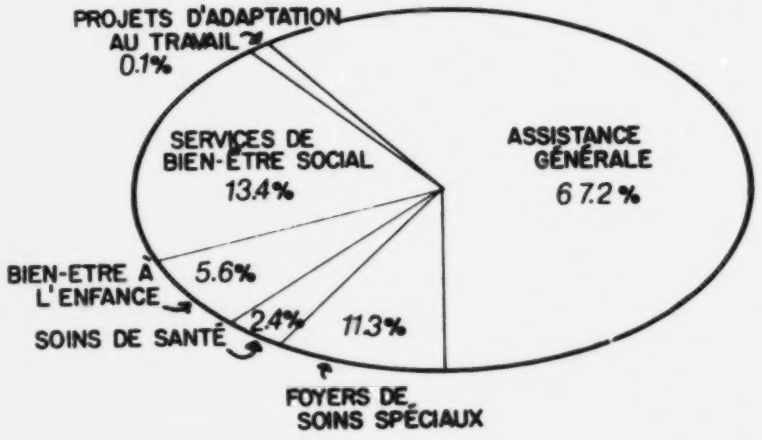
- l'assistance générale (paiements comptants);
- les soins dans des foyers de soins spéciaux;
- certains soins de santé; et
- la plus grande partie des dépenses en bien-être à l'enfance.

Le reste, soit 20%, est réparti entre:

- les services de bien-être social;
- les dépenses en bien-être à l'enfance non incluses dans l'assistance; et
- les projets d'adaptation au travail.

Le tableau 12 présente la répartition des dépenses.

Tableau 12: Répartition en pourcentage des dépenses prévues pour 1984-1985 dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada



Assistance générale: - Le RAPC permet d'assumer une part de l'assistance générale offerte par chaque province et territoire aux personnes nécessiteuses, quelle que soit la cause de cette situation. Cette assistance consiste en paiements pour la nourriture, le logement, le vêtement, le combustible, et d'autres besoins fondamentaux; elle comprend la prestation de services prescrits de bien-être social, et porte sur des articles faisant l'objet d'un besoin particulier tels que des outils ou instruments essentiels à l'obtention d'un emploi, et des réparations ou modifications indispensables à la propriété.

Foyers de soins spéciaux - Le RAPC prévoit le partage par le gouvernement fédéral des frais engagés par les provinces pour la prestation de soins aux personnes nécessiteuses séjournant dans des établissements de soins spéciaux comme les foyers pour personnes âgées, les maisons de repos, les établissements de soins pour enfants, ainsi que les centres d'accueil pour les femmes et les enfants battus. Depuis 1977, la majeure partie des coûts fédéraux liés aux soins de longue durée dispensés aux adultes en établissement est assumée dans le cadre de la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis (FPE).

Soins de santé - Le RAPC assume une partie du coût de certains soins, à savoir ceux qui ne sont pas compris dans les programmes universels de soins de santé des provinces ou qui ne font pas l'objet d'un financement global dans le cadre du FPE. À titre d'exemple, citons le coût des médicaments, des soins dentaires et d'autres articles ou services de santé fournis comme mesure d'assistance.

Bien-être à l'enfance - Dans cette catégorie, les coûts d'entretien des enfants en foyer nourricier représentent environ 80% des dépenses. Ils font l'objet d'un partage à titre de coûts d'assistance. (Les coûts des soins dispensés dans des établissements pour enfants sont inclus dans la catégorie des foyers de soins spéciaux). Les autres coûts liés au bien-être à l'enfance portent, entre autres, sur les services d'adoption, les services de protection s'adressant aux enfants qui risquent d'être maltraités ou négligés, et les services de prévention pour les enfants demeurant dans leur propre foyer.

Services de bien-être social - Le partage des frais porte également sur toute une gamme de services de bien-être social fournis par les provinces, ou d'autres organismes sans but lucratif approuvés par ces dernières, aux personnes dans le besoin ou susceptibles de le devenir. Les services à frais partageables comprennent: les services de garderie, d'auxiliaires familiales, de counseling, d'adoption, de réadaptation (comme l'évaluation, l'orientation, le counseling et le placement), de développement communautaire, de recherche, de consultation et d'évaluation, ainsi que les coûts d'administration liés aux programmes d'assistance et de services de bien-être social.

Adaptation au travail - Le RAPC assume 50% des coûts des projets d'adaptation au travail visant à aider les personnes qui, à cause de leur milieu ou pour des raisons personnelles, éprouvent des difficultés exceptionnelles à obtenir ou à conserver un emploi. Ces projets visent à augmenter la motivation des participants et à améliorer leur aptitude à travailler, ainsi qu'à les préparer à entrer ou à retourner sur le marché du travail, ou encore à suivre d'autres cours de formation professionnelle.

Accords sur les jeunes délinquants - En vertu d'une loi portant affectation de crédits, le Ministère a signé des accords avec le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, le Québec, la Colombie-Britannique et le Territoire du Yukon. Renouvelés chaque année, ces accords prévoient

le partage à parts égales des coûts de certains services offerts aux jeunes délinquants, coûts qui devraient normalement faire l'objet d'un partage dans le le cadre du Régime d'assistance publique du Canada à titre de services de bien-être à l'enfance, mais qui sont exclus de ce programme à cause d'une subtilité de la loi. Ces accords ont été approuvés par souci d'équité et afin que puissent être partagés les frais engagés par les provinces pour fournir des services équivalents par le moyen d'établissements ou de lois visant à la réadaptation des délinquants.

Se rangent parmi les personnes qui bénéficient de l'assistance sociale:

- les familles monoparentales;
- les personnes âgées;
- les invalides;
- les chômeurs;
- les familles nombreuses à faible revenu; et
- les enfants placés en tutelle.

Se rangent parmi les personnes qui bénéficient des services de bien-être social:

- les enfants risquant d'être maltraités ou négligés;
- les parents célibataires ayant de jeunes enfants;
- les femmes battues;
- les familles et les personnes en difficulté;
- les personnes âgées;
- les handicapés mentaux et physiques; et
- les travailleurs à faible revenu.

Au cours de 1984-1985, on prévoit de verser 3.7 milliards de dollars au titre du RAPC pour appuyer des programmes provinciaux qui viennent en aide à plus de deux millions de Canadiens.

Réadaptation professionnelle des invalides - Les services offerts dans le cadre de la Loi sur la RPI comprennent l'évaluation; le counseling; les services de réadaptation fonctionnelle; la fourniture de prothèses, d'orthèses, de fauteuils roulants, d'aides techniques et d'autres appareils; la formation professionnelle et le placement sur le marché du

travail; la distribution des outils, ouvrages et autres appareils indispensables au processus de réadaptation professionnelle; ainsi que la prestation d'allocations de subsistance selon les besoins de chaque personne.

Se rangent parmi les personnes qui reçoivent ces services:

- des quadraplégiques, paraplégiques et amputés;
- des personnes atteintes d'une infirmité motrice cérébrale, ou encore de troubles neurologiques ou musculaires comme la dystrophie musculaire et la sclérose en plaques;
- des personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde ou d'autres affections entraînant des troubles moteurs;
- des sourds;
- des aveugles;
- des déficients mentaux;
- des malades se remettant de troubles psychiatriques; et
- des personnes ayant eu des problèmes à la suite d'abus d'alcool ou de drogues.

Au cours de 1984-1985, 71.4 millions de dollars seront versés au titre de paiements en application de la Loi sur la RPI afin d'aider au financement de programmes provinciaux qui permettront d'assister environ 100 000 Canadiens.

D. Développement des services sociaux

Objectif

Faciliter et promouvoir le développement et la prestation de services sociaux à la fois novateurs et appropriés, dans toutes les parties du Canada; et encourager les handicapés à vivre d'une manière plus indépendante et à subvenir à leurs propres besoins.

État récapitulatif des ressources

L'activité de Développement des services sociaux justifie à peu près 0.1% des dépenses totales du programme pour 1984-1985 et 8.4% du nombre total d'années-personnes.

Tableau 13 - Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévues 1983-1984		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Subventions et Contributions	6,664	-	5,755	-	909	-
Dépenses de Fonctionnement	3,227	46	3,292	52	(65)	(6)
	9,891	46	9,047	52	844	(6)

Description

Subventions nationales au bien-être social - En matière de bien-être social, il s'agit de la source de financement la plus importante au Canada pour éprouver les nouveaux concepts et services, ainsi que pour développer les ressources humaines. Les subventions accordées aux organismes bénévoles nationaux oeuvrant dans le domaine des services sociaux permettent au Ministère de répondre aux besoins de ces organismes et des réseaux qu'ils desservent. Deux formes d'assistance sont prévues: d'une part, des contributions qui permettent dencourager la recherche, les opérations pilotes, le développement des ressources humaines, ainsi que la réalisation de projets d'action bénévole, et, d'autre part, des subventions d'entretien qui permettent de payer les coûts d'administration des organismes bénévoles nationaux.

Services de développement - Des services de consultation, d'information et de promotion sont fournis à une vaste gamme d'organisations gouvernementales ou non qui s'occupent de questions sociales particulières et de services de bien-être connexes. Les principaux secteurs d'activité actuelle sont: la violence dans la famille, les garderies, l'adoption interprovinciale et internationale, le divorce et le counseling familial, le placement des enfants en foyers nourriciers, les services de soutien à domicile, les groupes d'entraide et l'action bénévole.

Bureau de la réadaptation - Le Bureau est un organisme central qui veille à la promotion du bien-être des personnes handicapées et de la prévention de l'invalidité. Il cherche dans un même temps à encourager l'innovation en matière de politique et l'amélioration des services destinés aux personnes handicapées. Le Bureau assure aussi des services d'information et de consultation aux personnes handicapées et à leurs organisations, ainsi qu'aux ministères et organismes qui répondent aux besoins de ce groupe.

Données sur le rendement et justification des ressources

Quelques-uns des buts précis fixés pour 1984-1985 sont les suivants:

- préparer et diffuser de l'information et fournir des services consultatifs et professionnels afin d'encourager les efforts pour réduire la violence faite à la femme et aux enfants;
- aider à améliorer les services de garderie;
- collaborer avec les associations de parents nourriciers et les représentants provinciaux afin d'améliorer les communications dans le domaine des services de placement en foyer nourricier.

Cette activité permet au gouvernement fédéral de réagir rapidement aux nouvelles questions sociales et de jouer un rôle actif dans le développement de services sociaux qui répondent mieux aux besoins des Canadiens. Bien que la prestation des services sociaux incombe aux gouvernements provinciaux, d'après la constitution, les questions et les problèmes sociaux se manifestent à l'échelle nationale et exigent une action appropriée à ce niveau. Par conséquent, les activités de développement des services sociaux et l'assistance financière permanente fournie dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada contribuent à une action nationale cohérente relativement aux questions sociales et aux besoins des groupes prioritaires.

L'action du gouvernement fédéral a eu un effet considérable sur le développement des services sociaux, mais il faut juger cet effet dans le contexte des systèmes provinciaux, municipaux et non gouvernementaux de prestation de services, et des conditions économiques et sociales changeantes.

Les subventions nationales au bien-être social permettent au Ministère d'appuyer la création de services sociaux améliorés, notamment lorsqu'ils sont destinés à aider les Canadiens défavorisés. Le tableau 14 illustre le rôle que joue le Ministère à cet égard.

Tableau 14 - Contributions prévues à des projets en 1983-1984, selon la population et le secteur visés, Subventions nationales au bien-être social

Population et secteur principalement visés[1]	Nombre de projets	$	% de projets	% de $
Personnes âgées	9	356,957	10.8	11.1
Autochtones	4	210,952	4.8	6.6
Pauvres	1	24,757	1.2	.8
Enfants et jeunes	10	274,944	12.1	8.5
Femmes	6	297,533	7.2	9.2
Personnes handicapées	16	558,150	19.2	17.3
Familles en situation d'urgence	12	589,680	14.5	18.3
Développement des ressources humaines	8	221,244	9.6	6.9
Création d'organismes de recherche	5	336,211	6.1	10.4
Travaux et études sur les systèmes de service social	12	349,402	14.5	10.9
TOTAL	83	3,219,830[2]	100.0	100.0

[1] La plupart des projets comportent plusieurs volets et pourraient être classés dans plus d'une catégorie (ex.: enfants handicapés, personnes âgées pauvres, femmes pauvres, etc.). Les catégories ne sont donc pas exclusives et représentent que la cible principale des projets réalisés. Aucun projet n'est compté deux fois.

[2] Ce chiffre ne comprend pas 18 bourses de recherche représentant au total 277 170 dollars.

Les experts-conseils des Subventions nationales au bien-être social entreprennent les activités suivantes afin d'assurer que le mandat du programme est réalisé:

- établir les priorités pour les contributions aux projets et les subventions de soutien;
- amorcer la consultation et aider à préparer les demandes de contributions et de subventions;

- évaluer et recommander les demandes de contributions et de subvention, en consultation avec des comités externes d'examen;

- contrôler les contributions aux projets et les subventions approuvées afin de veiller à ce que les règlements des Subventions nationales au bien-être social et les conditions relatives aux subventions de soutien soient respectés;

- conseiller les parrains des projets et les organismes nationaux bénévoles de service social.

Services de développement - Par cette composante, le Ministère peut tracer la voie à l'égard de certaines questions relatives à l'assistance sociale en répondant aux demandes de renseignements et de conseils, en envoyant des représentants à des conférences, colloques et réunions de comités, en fournissant de l'aide pour ce qui est des besoins à caractère interprovincial ou international, et en servant d'important centre de documentation et de matériel didactique sur les services sociaux.

Bureau de la réadaptation - Depuis sa création en 1979, le Bureau a pris un certain nombre d'initiatives qui ont contribué au bien-être des personnes handicapées au Canada et à l'étranger. Ces initiatives faisant suite à l'Année internationale des personnes handicapées, en 1981, et àux recommandations du rapport Obstacles.

Il incombe au Secrétaire d'État de coordonner la mise en oeuvre de l'action fédérale provoquée par le rapport Obstacles, mais le Bureau prend des mesures pour s'assurer que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social donne suite aux recommandations qui le concernent.

E. Nouveaux Horizons

Objectif

Donner aux Canadiens à la retraite la possibilité d'organiser des activités valables de leur choix qui se révéleront bénéfiques pour eux-mêmes et pour la collectivité, ainsi que la possibilité de prendre part à ces activités.

État récapitulatif des ressources

L'activité Nouveaux Horizons justifie à peu près 0.2% des dépenses totales du programme et 16.2% du nombre total d'années-personnes.

Tableau 15 - Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et nombre d'années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévues 1983-1984		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Contributions	13,371	-	12,734	-	637	-
Dépenses et fonctionnement	3,883	89	3,841	89	42	-
	17,254	89	16,575	89	679	-

Description

L'activité Nouveaux Horizons a été établie par autorisation du Cabinet et annoncée au cours de l'été 1972 à titre de programme expérimental. En décembre 1974, le Cabinet donnait son autorisation pour que le programme devienne permanent.

Nouveaux Horizons a pour objectif de chercher à atténuer et à prévenir l'isolement social qui est souvent le lot des personnes âgées. Des contributions sont accordées pour des périodes pouvant aller jusqu'à 18 mois dans le but d'aider les retraités à prendre part à des activités non lucratives de leur choix, qui leur seront profitables tout en bénéficiant à leur collectivité. Pour avoir droit à des fonds, un groupe doit normalement être composé d'au moins dix membres, dont la majorité sont des retraités. Les groupes sont incités à trouver d'autres sources de soutien et de financement afin de pouvoir poursuivre leurs activités une fois passée la période au cours de laquelle ils peuvent profiter de la contribution de Nouveaux Horizons.

Grâce à leurs efforts et aux succès qu'ils remportent, les Canadiens à la retraite réussissent à se créer des nouveaux rôles et à prouver au grand public qu'ils constituent encore une force productive et vitale de la société. Les activités soutenues dans le cadre de Nouveaux Horizons entrent dans les grandes catégories suivantes: sport; condition physique et loisirs; art, artisanat et passe-temps; services; spectacles et divertissements; activités à caractère historique, culturel ou éducatif; et développement des organisations.

Données sur le rendement et justification des ressources

Nouveaux Horizons traduit bien le souci du gouvernement fédéral pour le bien-être des Canadiens retraités, et il assure une présence fédérale directe dans les collectivités de tout le pays.

La population visée par l'activité, soit d'abord les Canadiens de plus de 65 ans, continuera d'augmenter plus rapidement que la plupart des autres groupes de population. Le programme a joué, et continuera de jouer un rôle important pour offrir aux Canadiens retraités la possibilité de vivre dans l'autonomie tout en mettant leurs connaissances et leurs ressources personnelles à la disposition des autres citoyens de leur âge et de leur milieu. Il continuera d'encourager et de soutenir les groupes qui souhaitent mettre sur pied des projets de services et d'entraide visant à procurer aux membres du projet eux-mêmes ou à d'autres groupes au sein de la collectivité les services dont ils ont besoin.

Les fonds sont accordés par district électoral et en proportion de la population de citoyens âgés. Dans onze bureaux régionaux, et bureaux auxilaires, des représentants régionaux viennent en aide aux groupes de retraites pour les aider à élaborer des propositions et à faire fonctionner les les projets financés. Les projets présentés sont examinés et évalués par le personnel du bureau central, et approuvés par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social à l'intérieur de l'une des dix séries prévus tout au cours de chaque année financière. Une fois les projets approuvés et financés, la réalisation en est surveillée et des données sont recueillies pour permettre d'en faire une évaluation constante.

En 1982-1983, environ 2,000 projets, touchant à peu près 286 645 participants partout au Canada, ont été financés dans le cadre de cette activité. La contribution moyenne par projet a été de 6 359 dollars.

F. Administration du Programme

Objectif

Assurer la directon générale et la coordination des activités du programme en fournissant conseils et orientation en matière de politique générale, de même que services financiers et administratifs. En plus, définir et mettre en œuvre les systèmes de planification.

État récapitulatif des ressources

L'activité Administration du programme justifie en 1984-1985 à peu près 0.1% des dépenses engagées au titre du programme et 18.4% du nombre total d'années-personnes.

Tableau 16 - Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévues 1983-1984		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration du programme	5 436	101	5 577	109	(141)	(8)

À peu près 63.4% des coûts sont liés au personnel. Le reste est constitué principalement de dépenses engagées pour les communications, le matériel, les fournitures et les services professionnels.

Description et justification des ressources

Même si l'activité Administration du programme est distincte, sur le plan organisationnel, à l'échelon de la Direction générale des services et de la promotion de la santé et à celui de la Direction générale des programmes des services sociaux, les services fournis sont de même nature et peuvent donc être décrits ensemble par rapport aux fonctions suivantes:

Bureaux des sous-ministres adjoints - Ces bureaux sont chargés de l'élaboration et de la planification de politiques générales à adopter pour que les objectifs soient atteints et les lignes d'action mises en œuvre de la manière la plus efficace et efficiente possible. Ils conseillent le Sous-ministre et le Ministre dans le choix d'objectifs et de politiques à caractère national en matière de santé et de bien-être social pour les directions générales.

Services financiers et administratifs - Les services financiers englobent la fourniture de conseils et de services au sujet du contrôle des ressources financières et humaines, conformément à la Loi sur l'administration financière, au Guide d'administration financière et aux principes de vérification établis. Ces services comprennent notamment le contrôle des engagements, des budgets et des dépenses, la délégation des pouvoirs, la tenue et la vérification du système de rapports financiers du Ministère, et les responsabilités en matière de rapport financier.

Planification et évaluation - Les services de planification consistent en l'évaluation permanente des besoins variables du programme, des influences du milieu, des préoccupations des organismes centraux, et de l'efficacité des programmes existants. Ces facteurs influent sur les lignes de conduite établies à l'égard de la planification de la stratégie, des opérations et du travail.

Les services administratifs facilitent la réalisation des programmes des autres activités en assurant des services d'appui directs et la gestion de tous les biens mobiliers et immobiliers. Ces services englobent le traitement de textes, les services de bibliothèque et d'archives, la gestion des publications et des formules, la gestion du matériel, la gestion des biens immobiliers, les services de sécurité, et certains services de personnel.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article
Dépenses par article

Tableau 17: Dépenses par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Previsions 1983-1984	Dépenses réelles 1982-1983
Personnel			
Traitements et salaires	19,591	18 886	17 605
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	2,544	2,514	2,465
	22,135	21,400	20,070
Biens et services			
Transports et communications	3,825	3,708	3,321
Information	4,855	4,829	4,381
Services professionnels et spéciaux	5,417	5,412	3,892
Location	160	128	53
Achat de services de réparation et d'entretien	36	39	30
Services d'utilité publique fournitures et approvisionnement	600	552	747
Toutes autres dépenses	42	39	30
	14,935	14,707	12,454
Total des dépenses de fonctionnement	37,070	36,107	32,524
Équipement	40	89	163
Subventions, contributions et autres paiements de transfert	9,439,980	9,184,536	7,026,308
Total des dépenses	9,477,090	9,220,732	7,058,995

Graphique 18: Traitements annuels moyens par catégorie

	Années-personnes autorisées			Échelle de traitement actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1984-1985
	84-85	83-84	82-83		
Gestion					
Cadre supérieur	19	15	14	- 93,040	64,322
Haute Gestion	6	7	N.A.	47,960 -	58,580
Sciences et professionnelle					
Economique et sociologie	22	25	26	14,570 - 62,880	51,882
Enseignement	8	9	6	13,609 - 65,770	46,244
Médecine	8	11	12	40,054 - 85,140	72,935
Service social	23	22	20	19,595 - 48,754	46,787
Autres	14	17	18	N/A	46,392
Administration et service extérieur					
Services administratifs	54	51	43	13,250 - 55,226	30,490
Gestion des finances	21	19	20	13,193 - 55,220	37,161
Administration de programme	180	186	181	13,250 - 55,226	36,287
Autres	9	9	7	N/A	40,875
Technique					
Soutien des sciences sociales	6	9	10	12,033 - 55,013	29,662
Autres	1	3	2	N/A	45,209
Soutien administratif					
Commis	93	92	89	12,316 - 30,231	21,758
Secrétariat et dactylographie	85	94	96	12,034 - 30,425	21,706

La colonne des années-personnes présente la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et reclassifications, divisé par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaision des moyennes d'une année à l'autre.

3. Subventions et contributions

Tableau 19: Détails des subventions et contributions

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Dépenses réelles 1982-1983
Subventions			
Subventions à des organismes nationaux bénévoles de santé	3,072,000	2,793,000	442,000
Planification familiale	174,000	174,000	1,099,000
Subventions à l'Université de la Colombie-Britannique - diagnostic par visualisation	-	1,000,000	
Subventions aux organismes nationaux bénévoles de services sociaux	3,167,000	2,258,000	1,659,000
	6,413,000	6,225,000	3,200,000
Contributions fédérales provinciales aux termes de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis			
Programme d'assurance-hospitalisation	3,422,000,000	3,496,292,000	2,406,387,000
Programme de soins médicaux	1,178,000,000	1,203,771,000	828,518,000
Programme de services complémentaires de santé	1,000,000,000	940,335,000	825,198,000
Contributions à la Promotion de la santé	3,640,000	3,800,000	3,668,000
Contributions au Programme national de recherche et développement en matière de santé	18,077,000	16,044,000	14,092,000
Régime d'assistance publique du Canada - statutaire	3,696,000,000	3,431,300,000	2,832,308,000
Réadaptation professionnelle des invalides	71,401,000	47,701,000	55,555,000
Recherche sur les services de réadaptation	75,000	75,000	10,000
Accords sur les jeunes délinquants	27,500,000	22,400,000	41,205,000
Développement des services sociaux	3,497,000	3,497,000	3,115,000
Conseil canadien de réadaptation des handicapés			200,000
Été Canada		54,000	43,000
Nouveaux Horizons	13,371,000	12,734,000	12,734,000
Contributions au Conseil Canadien de développement social			75,000
Eté Canada - composante emploi dans la Fonction publique d'emploi pour les jeunes		10,000	
Programme de relance de l'aide à l'emploi	6,000	148,000	
Programme de débat communautaire		150,000	
	9,433,567,000	9,178,311,000	7,023,108,000
	9,439,980,000	9,184,536,000	7,026,308,000

B. Analyse des coûts

Coût net du programme

Le budget des dépenses de 1984-1985 ne reflète que les dépenses à imputer sur les crédits votés et les paiements statutaires du Ministère. Pour déterminer les coûts de fonctionnement réels du programme, d'autres éléments doivent être prise en considération.

Tableau 20: Coût total du programme pour 1984-1985
(en milliers de dollars)

	Dépenses 1984-1985	Plus autres coûts	Total des coûts	Total 1983-84
Coût total du programme	9,477,090	2,349	9,479,439	9,223,058

Les ajustements apportés aux dépenses de fonctionnement prévues, pour obtenir le coût total net tiennent compte des locaux fournis par le ministère des Travaux publics et des autres services gratuits fournis par d'autres ministères.

Plan de dépenses
Programme des services médicaux

1984-1985

Table des matières

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Section I
Aperçu du programme

A.	Points saillants	3- 5
B.	Résumé financier par activité	3- 7
C.	Données de base	
	1. Introduction	3- 9
	2. Mandat statutaire	3- 9
	3. Objectif du programme	3-10
	4. Plan d'exécution du programme	3-10
D.	Perspective de planification	
	1. Contexte	3-14
	2. Initiatives	3-15
	3. Efficacité du programme	3-16

Section II
Analyse par activité

A.	Services de santé des Indiens	3-18
B.	Services de santé du Nord	3-26
C.	Santé des fonctionnaires fédéraux	3-29
D.	Quarantaine et services de réglementation	3-33
E.	Services médicaux de l'immigration	3-35
F.	Médecine aéronautique civile	3-37
G.	Services de prothèse	3-40
H.	Services d'urgence	3-42
I.	Administration du programme	3-44

Section III
Renseignements supplémentaires

A.	Analyse par article	3-45
	1. Dépenses par article	3-46
	2. Dépenses en personnel	3-48
	3. Dépenses en capital	3-51
	4. Subventions et contributions	
B.	Analyse des coûts	
	1. Coûts du programme	3-53
	2. Recettes du programme	3-54
C.	Politique fédérale relative à la santé des Indiens	3-55

Extraits de la partie II du Budget des dépenses

Autorisation d'affectation

Le Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social demande l'autorisation de dépenser 360 269 000 dollars pour soutenir le Programme des services médicaux. Les dépenses restantes, estimées à 12 321 000 dollars au titre des avantages sociaux des employés, seront faites en vertu de l'autorisation statutaire existante.

Besoins financiers par autorisation

	BUDGET DES DÉPENSES		
	1984-1985 $	1983-1984 $	Différence $
Dépenses budgétaires			
Crédit 15 - Services médicaux Dépenses de fonctionnement et contributions	**329 149 000**	309 500 882	19 648 118
Crédit 20 - Services médicaux Dépenses en capital	**31 120 000**	29 458 000	1 662 000
Statutaire - Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**12 321 000**	12 995 000	(674 000)
Total du programme	**372 590 000**	351 953 882	20 636 118

Section I
Aperçu du programme

A. Points saillants

Voici en résumé les traits principaux du Programme des services médicaux pour 1984-1985 (des détails sur ces activités sont donnés à la section II, Analyse par activité, aux pages indiquées):

- mettre en oeuvre un programme à l'intention des Indiens et Inuit ainsi que des habitants du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, pour qu'ils puissent avoir accès à des services de santé qui leur permettront d'atteindre un niveau de santé comparable à celui du reste de la population canadienne; en outre, accroitre la qualité et le rendement de ces programmes tout en faisant preuve de modération financière. Montant nécessaire: $338 millions, soit 91 p. 100 des dépenses du programme (voir les pages 15 à 23);

  - à l'intérieur de cette activité, deux mesures importantes méritent d'être mises en évidence: le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones et le Programme pilote en santé communautaire (voir Initiatives, pages 15 et 16);

- poursuivre la mise en oeuvre d'un programme destiné à conseiller les ministères et organismes fédéraux sur les questions de santé relatives au travail et au milieu, et sur tout ce qui touche la santé et la compétence physique de leurs employés. Montant nécessaire: $9,9 millions, soit 3 p. 100 des dépenses du programme (voir les pages 28 et 30);

- maintenir un programme de vigilance afin de prévenir l'entrée au Canada de substances sujettes à la quarantaine; contenir les dangers des maladies transmissibles et poursuivre des activités educatives et informatives envers le public à cet égard. Montant nécessaire: $8,3 millions, soit 2 p. 100 des dépenses du programme (voir la page 33);

- poursuivre la préparation et l'application des normes médicales touchant l'aviation civile canadienne afin d'atteindre les objectifs nationaux et de se conformer aux accords internationaux en matière de sécurité aérienne. Montant nécessaire: $2,9 millions, soit à peu près 1 p. 100 des dépenses du programme (voir la page 37);

- poursuivre les négociations avec les provinces en vue de transférer à ces dernières la responsabilité des services de prothèses, et, entretemps, continuer à offrir les niveaux actuels de services pour satisfaire la demande. Montant nécessaire: $2,8 millions, soit environ 1 p. 100 des dépenses du programme (voir la page 40);

- travailler de concert avec les ministères et organismes fédéraux et provinciaux de même qu'avec une variété d'organismes publics et privés afin d'être toujours prêt à assurer les services de santé et d'assistance sociale nécessaires en cas d'urgence ou de catastrophe d'envergure nationale. Montant nécessaire: $2,4 millions, soit environ 1 p. 100 des dépenses du programme (voir la page 42).

B. Résumé financier par activité

Tableau 1: Résumé financier par activité (en milliers de dollars)

	Budget de dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Différence	Référence à la page
Services de santé des Indiens	**250 515**	227 098	23 417	3-18
Services de santé du Nord	**87 611**	87 010	601	3-26
Santé des fonctionnaires fédéraux	**9 861**	9 622	239	3-29
Quarantaine et services de réglementation	**2 029**	1 966	63	3-33
Services médicaux de l'immigration	**6 240**	5 908	332	3-35
Médecine aéronautique civile	**2 915**	2 691	224	3-37
Services de prothèse	**2 818**	3 002	(184)	3-40
Services d'urgence	**2 429**	2 319	110	3-42
Administration du programme	**8 172**	9 538	(1 366)	3-44
	372 590	349 154	23 436	
Recettes	**34 055**	32 769	1 286	
Années-personnes autorisées	**3 122**	3 133	(11)	

La hausse de 23,4 millions de dollars des besoins financiers en 1984-1985, par rapport aux dépenses prévues en 1983-1984, est due aux deux grands postes suivants:

- une augmentation de 10,6 millions de dollars au titre du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones, et

- une augmentation de 12,2 millions de dollars, soit 3,4 p. 100, au titre des prix.

Les recettes proviennent des régimes d'assurance-hospitalisation, des régimes d'assurance médicale, des accords de partage des frais passés avec les territoires et les provinces, et de la vente des appareils de prothèse. Ces recettes sont versées directement au Fonds du revenu consolidé et ne peuvent servir dans le cadre du programme.

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme des services médicaux fait partie du réseau de services de santé grâce auquel le système de soins du Canada est l'un des meilleurs au monde. Il s'agit d'un système complexe, où se croisent les responsabilités incombant aux secteurs fédéral, provincial et municipal. Afin que tous les Canadiens puissent bénéficier d'un programme complet de soins de la plus haute qualité, une coopération et une coordination actives et soutenues doivent être maintenues à tous ces échelons, par un partage des activités et des responsabilités.

En plus des sphères d'activité où le Programme évolue en commun avec les régimes de santé provinciaux, son exécution implique une collaboration quotidienne avec des organismes fédéraux traitant avec les mêmes clientèles ou actifs dans les mêmes secteurs géographiques. Mentionnons, entre autres, le Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, le Ministère des Transports, le Ministère de la Défense nationale, le Ministère de l'Emploi et l'Immigration, le Ministère du Travail, le Ministère de l'Environnement, le Ministère des Affaires extérieures et l'Agence canadienne de développement international. Pour être efficace, toutefois, cette interaction doit s'amorcer à l'échelon ministériel, et c'est pourquoi des relations de travail étroites sont entretenues avec d'autres programmes, notamment ceux des services sanitaires et sociaux, de la protection de la santé, de la sécurité du revenu, et de la condition physique et du sport amateur.

En remplissant sa part du mandat fédéral à l'égard de la population autochtone du Canada, le Programme des services médicaux fournit ou veille à ce que soient fournis des services de santé à 323 000 Indiens inscrits et à 25 000 Inuit du Canada. Le but poursuivi par le Programme des services médicaux est de s'assurer que les autochtones aient accès à un niveau de soins comparable à celui qui est offert aux autres Canadiens.

Outre la population indienne et inuit du Canada, le Programme compte, parmi sa clientèle, les groupes suivants:

tous les résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest;
le personnel de l'aviation civile;
les victimes de désastres;
les immigrants, les réfugiés et les résidents temporaires;
les handicapés physiques;
les fonctionnaires du gouvernement fédéral;
les voyageurs internationaux.

2. Mandat statutaire

Le mandat statutaire du Programme des services médicaux lui vient de l'article 91 des actes constitutionnels de 1867 et de 1981. Les paragraphes 7, 11 et 24 portent respectivement sur la prestation des services de prothèses, des services de quarantaine et de réglementation, et des services de santé aux Indiens.

En outre, l'autorisation par laquelle le programme assure des services de santé aux collectivités indiennes repose sur les politiques du gouvernement fédéral depuis 1945. Ensuite, la responsabilité de fournir des services de santé dans les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon est indiquée dans une décision du Conseil privé rendue en 1954. Finalement, les services d'évaluation sanitaire découlent des lois suivantes:

la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social;
la Loi sur l'immigration;
la Loi sur la quarantaine;
la Loi sur l'aéronautique (Services de médecine aéronautique civile); et
le Décret du conseil 1302, le 21 mai 1981 (Services d'urgence).

L'engagement du gouvernement fédéral à aider les autochtones à atteindre des niveaux de santé comparables à ceux du reste de la population canadienne a été réaffirmé en 1979 par l'adoption de la Politique sur la santé des Indiens. Se reporter à la page 55 pour le texte de cette politique.

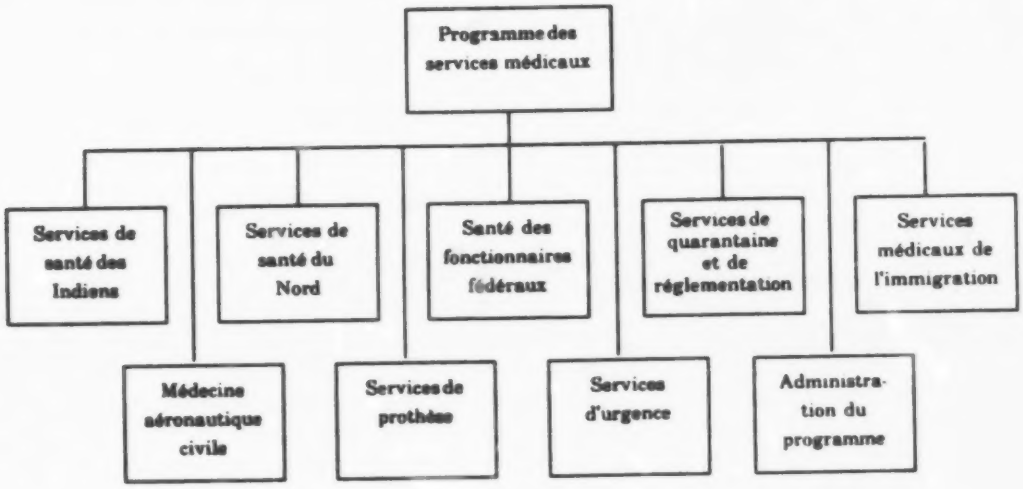
3. Objectif du programme

L'objectif du Programme des services médicaux est de "protéger et améliorer la santé des Canadiens dont le soin, en vertu d'une loi ou selon la coutume, relève du Ministère".

4. Plan d'exécution du programme

Le Programme des services médicaux est réparti en neuf activités ou secteurs de services, tel qu'illustré ci-dessous:

Tableau 2: Structure des activités du programme



Structure organisationnelle: Sur le plan fonctionnel, le Programme des services médicaux se compose de quatre directions, comme le montre le tableau 3. La répartition des ressources présentée dans ce tableau fait ressortir deux aspects importants de la structure opérationnelle du programme: a) le programme est axé sur la prestation de services de santé et de services connexes et, partant, 97 p. 100 de ses ressources sont canalisées vers la Direction des opérations, et b) le programme est éminemment décentralisé, la plupart de ses opérations s'effectuant à partir des régions, où sont concentrés 88,8 p. 100 des fonds et 87,6 p. 100 des années-personnes.

Le programme comprend dix bureaux régionaux, chacun ayant à sa tête un directeur régional. Les régions correspondent aux frontières provinciales et territoriales, sauf dans le cas de la région de l'Atlantique, qui comprend l'ensemble des provinces maritimes et le Labrador. La province de l'Ontario englobe le bureau régional de l'Ontario et celui d'outre-mer et de la capitale nationale. Ce dernier bureau s'occupe principalement des services de santé des fonctionnaires fédéraux et des services médicaux de l'immigration.

Les directeurs régionaux sont responsables des activités suivantes:

Services de santé des Indiens;
Services de santé du Nord;
Services de santé des fonctionnaires fédéraux;
Services de quarantaine et de réglementation;
Services médicaux de l'immigration.

Les activités dont la gestion relève du bureau central sont:

Médecine aéronautique civile;
Services d'urgence;
Services de prothèse;
Segment des Services de santé des Indiens lié aux contaminants de l'environnement.

Les activités Services de santé des Indiens et Services de santé du Nord assurent le fonctionnement de quelque 468 installations allant d'avant-postes de soins infirmiers à des établissements hospitaliers disposant d'un équipement complet (une liste des installations est présentée à la page 19). Les principales catégories d'installations utilisées pour rendre des services de santé sont les suivantes:

Hôpitaux généraux: Établissements où sont dispensés des soins médicaux, chirurgicaux et obstétricaux, avec services aux patients internes ou externes;

Pavillons: Établissements plus petits que les hôpitaux généraux, disposant de facilités de traitement et de diagnostic limitées;

Cliniques: Unités régionales habituellement affiliées à un hôpital et dirigées par un médecin;

Postes de soins infirmiers: Unités régionales situées à des endroits isolés, où un personnel infirmier est chargé de dispenser des soins aux patients internes ou externes; ces unités peuvent être dotées de 2 à 12 lits et être responsables d'un ou de plusieurs postes de santé satellites;

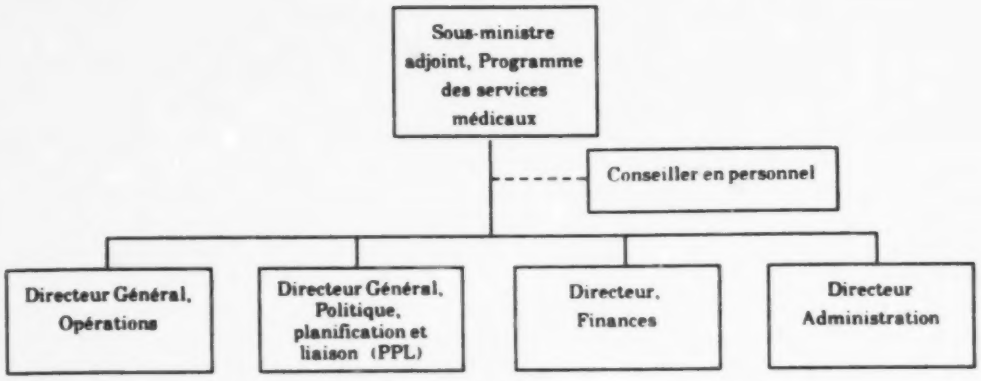
Centres de santé: Unités comprenant un personnel infirmier chargé de mener à bien des programmes de santé publique et de prévention;

Postes sanitaires: Unités régionales situées à des endroits isolés, souvent abritées dans une roulotte et habituellement confiées à la charge d'un représentant en santé communautaire (voir ci-dessous la définition de cette fonction). Ces unités accueillent les cas d'urgence et servent de base d'opérations aux infirmières ou aux médecins visiteurs;

Infirmeries: Bâtiments ou locaux permettant aux infirmières ou aux médecins d'offrir des services de consultation externe ou des programmes d'éducation sanitaire; et

Représentant en santé communautaire (RSC): Autochtone ayant reçu la formation nécessaire pour aider ses concitoyens en l'absence d'une infirmière ou d'un médecin. Les RSC sont membres à part entière de l'équipe de santé du Programme. Leur principal rôle consiste à prévenir les maladies et l'invalidité par l'éducation et l'exemple.

Tableau 3: Ressources pour 1984-1985 selon l'organisation et l'activité (en milliers de dollars)



	Opérations					($000)	
Activité	Bureau central	Régions	PPL	Fin	Admin	Totaux*	A-P
Services de santé des Indiens	21,540	227,081	1,680	168	46	250,515	1,712
Services de santé du Nord	6,801	80,733	77			87,611	815
Médecine aéronautique civile	2,915					2,915	48
Santé des fonctionnaires fédéraux	270	9,591				9,861	189
Services médicaux de l'immigration	90	6,150				6,240	70
Services de quarantaine et de réglementation	370	1,659				2,029	39
Services de prothèse	2,818					2,818	70
Services d'urgence	2,429					2,429	33
Administration du programme	658	759	1,318	2,413	3,024	8,172	146
TOTAL:	37,891	325,973	3,075	2,581	3,070	372,590	
ANNÉES-PERSONNES:	168	2,804	34	54	62		3,122

* Les chiffres dans ce tableau proviennent du Budget des Dépenses (Livre Bleu) de 1983-1984. Par contre, les montants contenus dans les États récapitulatifs des ressources dans la Section II de ce Plan sont les prévisions mises à jour pour cette année fiscale.

D. Perspective de planification

1. Contexte

On s'attend à ce que les tendances qui influenceront à l'avenir le rendement et les dépenses du programme vont dépendre en grande partie des facteurs suivants:

Évolution des profils de morbidité et de mortalité: Malgré des diminutions considérables observées dans les taux de mortalité des Indiens, diminutions qui sont attribuables en grande partie à l'effort déployé dans le cadre de ce Programme et par d'autres organismes de santé pour combattre les fléaux tels que la tuberculose (tableau 5), les maladies respiratoires (tableau 8), et réduire la mortalité infantile (tableau 4), le taux des décès dans la population indienne est encore le double de la moyenne nationale. Ainsi, la demande pour les services thérapeutiques du Programme des services médicaux ne diminuera pas dans un avenir prévisible, mais leur impact ne sera peut-être plus aussi dramatique. Entretemps, il est nécessaire de considérer d'autres aspects du problème, comme le suggérait un rapport publié en 1980 par le Ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien sous le titre "Les Indiens-Situation actuelle". Le rapport note entre autres la morbidité et la mortalité attribuables au style de vie, au milieu, a l'éducation et à l'attitude vis-à-vis de la santé, questions auxquelles le Programme des services médicaux s'applique, entre autres, par son programme d'hygiène et surveillance du milieu, et par ses activités en santé communautaire.

En raison de ce changement de perspective vers les programmes préventifs, les travailleurs de première ligne tels que les infirmières en santé communautaire, les agents d'hygiène du milieu, les dentothérapeutes, les éducateurs et les nutritionnistes sont devenus le personnel clé du programme. De plus, dans le cadre du programme de formation des représentants en santé communautaire, des autochtones ont été recrutés sur place pour participer à la prestation de services préventifs au niveau communautaire. La mise en place du programme s'est échelonnée sur les deux dernières décennies et, à l'heure actuelle, 521 représentants en santé communautaire oeuvrent dans des collectivités autochtones du pays.

Comme les profils de morbidité et de mortalité confirment le besoin d'éducation et d'auto-suffisance, le Programme des services médicaux prévoit l'extension des composantes visant à atteindre toutes les collectivités autochtones qui désirent assumer la responsabilité de leurs propres projets communautaires de santé. Pour de plus amples détails sur cette activité, voir page 20.

Évolution de la politique sur les services de santé des Indiens: Le 19 septembre 1979, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social annonçait la politique actuelle du gouvernement fédéral sur la santé des Indiens. Dans le cadre de cette politique, on reconnaît ce qu'on appelle les trois "piliers" sur lesquels reposera le partage de la responsabilité canadienne pour la santé des Indiens et des Inuit, c'est-à-dire:

- le développement des collectivités indiennes;
- les relations traditionnelles des Indiens avec le gouvernement fédéral; et

- le système de santé du Canada et les éléments qui y sont intimement liés relevant des pouvoirs fédéraux, provinciaux ou municipaux.

(Le texte de ce document est présenté aux pages 55 et 56.)

Les activités du Programme des services médicaux reflètent les priorités de la politique sur la santé des Indiens en ce qu'elles encouragent l'auto-détermination et l'auto-suffisance des collectivités indiennes.

Modifications constitutionnelles, juridiques et politiques: Si l'Acte constitutionnel de 1981 a reconnu les droits actuels des autochtones, ces droits restent à être définis de façon plus précise à la lumière des conclusions de conférences constitutionnelles. Au fur et à mesure que les droits des peuples aborigènes du Canada sont mieux définis et cernés, la population desservie par le Programme des services médicaux peut changer quant à sa composition et à son importance, et elle peut se voir attribuer un autre statut au sein de la société canadienne. Le Programme des services médicaux doit donc s'adapter à ces nouvelles réalités.

On s'attend à ce que la présentation du rapport du Comité parlementaire spécial pour l'autonomie politique indienne donne lieu à un débat en vue d'une modification juridique qui pourrait permettre aux 573 bandes indiennes du Canada d'instituer leur propre palier de gouvernement. Comme les bandes peuvent décider de faire valoir cette autonomie politique dans le secteur de la santé, le rôle présent du Programme pourrait être modifié.

Au niveau politique, parmi les développements qui peuvent toucher le Programme des services médicaux, l'évolution actuelle des territoires vers le statut de provinces est au premier plan. Il est probable que les gouvernements locaux assumeront la responsabilité des programmes relevant habituellement des provinces, ce qui rendra nécessaire l'examen du rôle du Programme des services médicaux dans les territoires.

Développement économique: Le chômage est l'un des principaux problèmes qui touchent la santé des autochtones. Au cours des dernières années, des initiatives fédérales et provinciales ainsi que des investissements privés ont mobilisé des ressources pour accroître les chances d'emploi dans les collectivités indiennes ou près de ces localités. Les communautés locales cherchent à tirer parti des chances offertes par ces importants développements de ressources, ainsi qu'à étudier les dangers environnementaux découlant de ces développements. La sous-activité Hygiène du milieu du Programme des services médicaux (voir la page 21) doit être prête à aider les bandes indiennes dans cette évaluation.

2. Initiatives

Les projets suivants résultent de l'effort entrepris dans le cadre du Programme des services médicaux, plus précisément l'activité Services de santé des Indiens, pour encourager les initiatives de prévention et d'auto-suffisance au niveau communautaire:

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (PNLAADA): Il s'agit d'un programme élargi lancé en 1982-1983 et d'une durée prévue de cinq ans, période pour laquelle on y a affecté un total de 194 millions de dollars et 185 années-personnes. (Affectation pour 1984-1985: 43 millions de dollars, 41 années-personnes.) En plus d'aider les Indiens et les Inuit à freiner et à prévenir l'abus de l'alcool et des drogues grâce à des méthodes de traitement et de prévention, le programme vise à établir un cadre de travail permettant aux collectivités indiennes et inuit de dresser des plans d'action pour lutter contre l'alcoolisme et la toxicomanie (voir la page 20).

Programme pilote de santé communautaire: L'objectif de cette sous-activité est de permettre aux Indiens et aux Inuit d'acquérir de l'expérience dans la direction de programmes de santé administrés par les collectivités elles-mêmes. Les fonds de cette sous-activité servent à soutenir plusieurs projets pilotes qui constitueront une base solide permettant aux responsables du programme, en collaboration avec les autochtones, de mieux comprendre les éléments temps, coûts et avantages associés aux projets communautaires de santé dirigés par les collectivités. Pour l'année 1984-1985, on a affecté à ce programme 1,6 million de dollars (voir la page 19).

3. Efficacité du programme

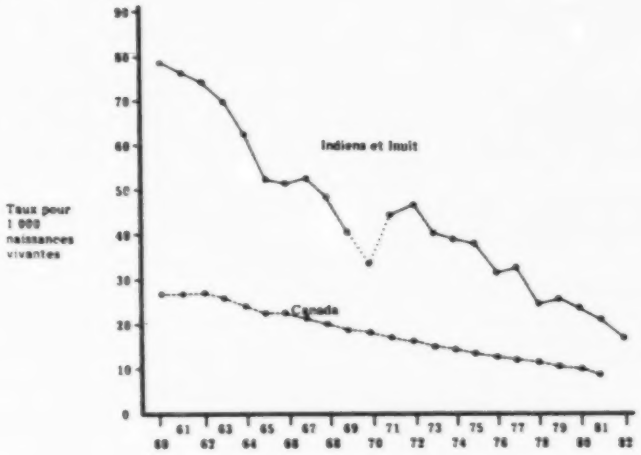
Parmi les employés du Programme des services médicaux, environ trois sur quatre travaillent directement à la prestation des services de santé, deux sur cinq à titre de spécialistes de la santé ou de professionnels dans des domaines connexes, et plus d'un quart sont membres du personnel infirmier.

Alors que les médecins et les infirmières représentent le plus important groupe de professionnels, la prestation de services de santé de base repose dans une mesure plus importante encore sur le personnel local, tels que les représentants en santé communautaire. La majorité d'entre eux sont employés par les bandes indiennes, et payés à même des fonds accordés en vertu d'accords conclus avec ces bandes, à titre individuel, dans le cadre du Programme des services médicaux.

Il importe cependant de remarquer que le succès du programme relativement à la participation des autochtones ne se limite pas au recrutement de représentants en santé communautaire. L'année dernière, 299 employés indiens ou inuit ont été engagés dans le cadre du Programme, ce qui a porté à 22,1 p. 100 la proportion des autochtones par rapport à son effectif total. On remarquera également que 2 des 12 postes de cadre du Programme sont occupés par des autochtones.

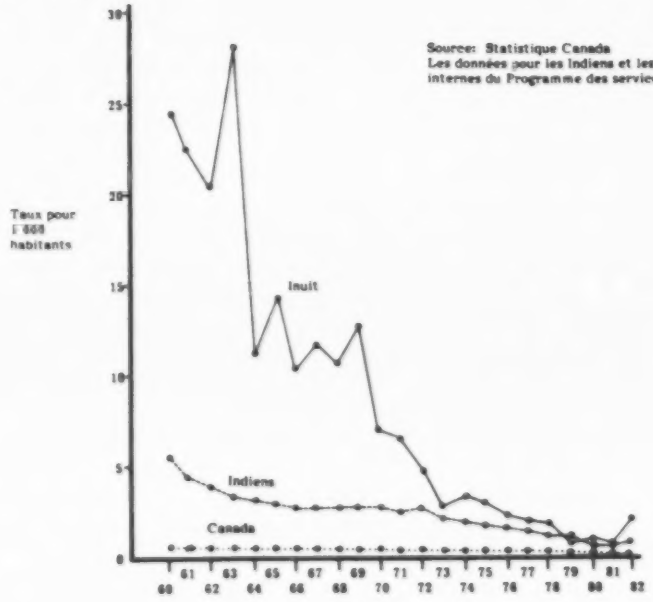
Même s'il est toujours difficile de mesurer les effets des programmes de santé, les statistiques peuvent servir d'indicateurs généraux de performance. Par exemple, on peut considérer que la mortalité infantile est un indicateur important de l'état de santé d'une collectivité. Le tableau 4 illustre les progrès considérables réalisés dans la réduction de la mortalité infantile au cours des 22 dernières années. La tuberculose, importée d'Europe en Amérique du Nord, est un fléau à l'éradication duquel le Programme a consacré de grands efforts au sein des groupes qu'il dessert. Le tableau 5 indique les résultats de ces efforts.

Tableau 4: Évolution des taux de mortalité infantile chez les Indiens inscrits touchés par le Programme des services médicaux et au Canada, 1960-1982



Remarques:
- En 1978, les regions n'ont pas toutes envoyé leurs données concernant la mortalité infantile, c'est pourquoi le taux est si bas.
- Le taux de 1982 pour le Canada n'est pas encore connu.
- Source: Statistique Canada. Les données pour les Indiens et les Inuit proviennent des statistiques internes du Programme des services médicaux.

Tableau 5: Évolution des taux de tuberculose (nouveaux cas actifs et cas réactivés), 1960-1982



Source: Statistique Canada
Les données pour les Indiens et les Inuit proviennent des statistiques internes du Programme des services médicaux.

Section II
Analyse par activité

A. Services de santé des Indiens

Objectif

Aider les Indiens et les Inuit des provinces à atteindre un niveau de santé comparable à celui des autres Canadiens.

La Politique fédérale sur la santé des Indiens sert de complément à cet objectif. Le texte de ce document se trouve aux pages 55 et 56.

État récapitulatif des ressources

L'activité Services de santé des Indiens compte pour 67,2 p. 100 des dépenses totales du programme et 54,8 p. 100 du nombrre total d'années-personnes.

Tableau 6: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars)

	Budget dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$	AP	$	A-P	$	A-P
Santé communautaire	133 438	609	133 553	624	(115)	(15)
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones	40 014	37	25 091	25	14 923	12
Hygiène dentaire	23 859	75	19 296	73	4 563	2
Hygiène et surveillance du milieu	3 653	75	3 956	73	(303)	2
Services hospitaliers	24 810	417	20 067	403	4 743	14
Administration de l'activité	24 741	499	25 135	487	(394)	12
	250 515	1 712	227 098	1 685	23 417	27

Description

Cette activité assure l'accessibilité de services de santé à la population autochtone du Canada par un programme comportant les volets suivants:

- services thérapeutiques essentiels dans les collectivités isolées;
- programmes communautaires de prévention sanitaire (p. ex., éducation sanitaire, hygiène du milieu, nutrition, hygiène dentaire, santé scolaire, programmes de lutte contre l'abus d'alcool); et
- soins de santé primaires individualisés (p. ex., dispensaires de santé maternelle et infantile, soins à domicile, soins dentaires, lutte contre les maladies transmissibles).

La proportion de services thérapeutiques fournis directement à la population autochtone dans le cadre du programme est d'environ 15 p. 100. La plus grande partie des services est assurée grâce à des ententes avec des praticiens d'exercice privé ou des facultés de médecine, à des dispositions de partage des coûts avec d'autres paliers de gouvernement, et, de plus en plus, au moyen de programmes menés par les collectivités autochtones elles-mêmes.

Ces services sont dispensés dans des établissements très variés: maisons privées dans des collectivités isolées, bureaux mobiles, postes de soins infirmiers tout équipés, hôpitaux, etc. Le genre d'installations dépend à la fois de la population de la collectivité et de son degré d'isolement. En avril 1983, les ressources physiques du programme consistaient en:

14 hôpitaux,
12 cliniques,
92 postes de soins infirmiers,
130 centres de santé,
205 postes sanitaires,
43 infirmeries.

Comme un des buts du Programme des services médicaux est d'encourager la participation de la collectivité, les installations sont conçues en fonction aussi bien des activités de santé communautaire que de la prestation des services thérapeutiques conventionnels. Elles doivent servir de base d'opérations aux travailleurs de première ligne: représentants en santé communautaire chargés des activités de promotion de la santé et de liaison, dentothérapeutes qui dispensent l'enseignement et les services de base en matière de santé dentaire, et conseillers spécialisés dirigeant des programmes de prévention contre l'abus de l'alcool et des drogues.

Les sous-activités ou éléments des Services de santé des Indiens sont:

Services de santé communautaire: La sous-activité Services de santé communautaire consiste à fournir des services consultatifs et techniques en matière de santé aux Indiens et Inuit habitant les provinces. Ces services comprennent:

- l'exécution de programmes de prévention sanitaire par des infirmières, des agents d'hygiène du milieu, des dentothérapeutes, des éducateurs sanitaires, des nutritionnistes, des représentants en santé communautaire et d'autre personnel de santé. Ces programmes visent à améliorer l'état de santé des collectivités par des cliniques pour les nouveau-nés, des services d'immunisation, des conseils en matière de nutrition, et par la promotion de bonnes habitudes de vie;

- la prestation de services curatifs par des médecins (faisant partie du personnel ou liés par contrat), des infirmières et d'autres employés formés dans le domaine des services d'urgence et des services internes et externes;

- la formation de personnel infirmier et d'autre personnel de la santé en vue de les préparer à occuper des fonctions dans des avant-postes isolés;

- la formation de représentants en santé communautaire en vue d'organiser des activités de promotion de la santé et de liaison, qui consistent, par exemple, à aider la collectivité à déterminer ses besoins en matière de santé, à mettre sur pied des activités d'éducation sanitaire, à aider la population à bien profiter des services de santé en place, et à faciliter la prestation de soins de santé primaires dans les villages éloignés;

- la réalisation du Programme pilote de santé communautaire qui permet aux bandes indiennes qui le veulent d'administrer leurs propres services de santé. Ce projet de deux ans devrait fournir la base d'information nécessaire à la planification d'activités de santé communautaire continues, et se poursuivra jusqu'en 1985;

- l'exécution de programmes d'hygiène mentale par le personnel des Services médicaux ou dans le cadre de programmes communautaires subventionnés par les contributions du programme; et

- la prestation de services d'information et d'éducation pour appuyer les services de santé communautaire, les programmes éducatifs, le perfectionnement du personnel et la production audio-visuelle.

Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones: Le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones aide les Indiens et les Inuit ainsi que leurs collectivités à mettre sur pied et à diriger des programmes visant à freiner et à prévenir l'abus de l'alcool, des drogues et des solvants. Le programme est mis en oeuvre sur l'avis de Conseils consultatifs régionaux composés d'Indiens, d'Inuit et de représentants du gouvernement. Au niveau national, un Conseil consultatif national guide le Ministre et les responsables du programme sur les questions relatives à l'approbation, aux principes directeurs et au fonctionnement des projets. Le but immédiat du programme pilote est de mettre à l'essai et d'évaluer diverses solutions au problème de façon à établir les bases solides d'un programme continu dirigé par les autochtones eux-mêmes.

Cette sous-activité comporte les volets suivants:

- la diffusion, par le moyen de divers programmes de sensibilisation communautaire, d'information sur les abus d'alcool et d'autres drogues ou substances, l'encouragement d'attitudes responsables face à l'usage de ces substances et l'énonciation de solutions de rechange; aussi l'assistance, par des services de counseling, aux personnes se livrant à des abus et aux groupes à haut risque afin qu'ils demeurent sobres;

- la formation du personnel des projets communautaires parrainés par le PNLAADA pour qu'un personnel qualifié puisse assurer la bonne marche du programme;

- le financement d'établissements de services internes et externes pour offrir des services de counseling et de réadaptation pendant la période de sevrage et de réadaptation, y compris la surveillance prévue ou le traitement continu faisant partie du suivi. Des exemples de ces établissements sont le New Dawn Valley Centre de Fort Qu'Appelle, en Saskatchewan, et le Pedahbur Lodge à Toronto. Un exemple de services externes est le projet dirigé par la Native Alcohol and Drug Abuse Counseling Association à Eskosani, en Nouvelle-Écosse; et

- la réalisation de recherches pures et appliquées visant à accroître la connaissance des problèmes de l'abus d'alcool et d'autres drogues ou substances, et les réactions à ces substances.

Hygiène dentaire: Le programme d'hygiène dentaire a pour objectif de voir à ce que tous les Indiens et les Inuit puissent recevoir les mêmes services dentaires (comprenant le traitement, la prévention et l'éducation) que tous les autres citoyens qui habitent les mêmes régions.

Cette sous-activité consiste en des programmes de prévention et d'éducation visant à sensibiliser davantage la population, et surtout les enfants d'âge scolaire, aux bienfaits de l'hygiène bucco-dentaire. Des services de diagnostic et d'examen, de traitement dentaire d'urgence, et des programmes annuels d'application préventive de fluorure sont assurés par le personnel du programme et de plusieurs universités avec lesquelles des contrats ont été conclus.

Hygiène et surveillance du milieu: Le logement, l'approvisionnement en eau, l'élimination des déchets, et la lutte contre les insectes et les rongeurs sont au nombre des multiples facteurs qui influent sur l'état de santé d'une collectivité et qu'il est essentiel de surveiller régulièrement de près.

L'avènement de méga-projets dans différentes régions du pays a fait surgir, par ailleurs, une gamme de préoccupations nouvelles en ce qui concerne la santé individuelle et communautaire. Comme il est difficile, sinon impossible, de retirer de l'environnement les contaminants tels que le mercure et les PCB, des efforts d'éducation doivent être déployés en permanence en vue d'atténuer leur effet sur la santé. Ces efforts doivent non seulement être axés vers les problèmes à résoudre, mais tenir compte de la culture des populations visées et proposer des solutions possibles, comme l'accès à d'autres sources de nourriture.

Cette sous-activité comporte, entre autres, les volets suivants:

- la surveillance des conditions de l'environnement dans les collectivités indiennes et inuit;
- l'établissement d'une base de données sanitaires sur les conditions du milieu avant la mise en chantier de projets qui pourraient avoir des répercussions sur l'environnement;
- la sensibilisation des autochtones aux conditions du milieu; et
- l'application d'une vaste gamme de contrôles, de méthodes, de stratégies et de projets environnementaux (inspections des localités, échantillonnages d'eau, surveillance des contaminants, collecte de données, etc.) en vue de protéger ces groupes.

Services hospitaliers: Les hôpitaux administrés par le Programme des services médicaux sont situés dans quatre provinces: Moose Factory et Sioux Lookout (Ontario), Norway House et Peguis Reserve (Manitoba), Fort Qu'Appelle (Saskatchewan), et Blood Reserve (Alberta). (La liste des hôpitaux relevant du programme et situés dans les territoires figure sous l'activité Services de santé du Nord, page 27.) Bien qu'à l'origine ils aient été mis sur pied à l'intention des autochtones, les services hospitaliers sont maintenant accessibles à tous et ils sont reliés aux réseaux provinciaux de soins. Les responsables du programme voient à l'application des critères du Conseil canadien de l'agrément des hôpitaux et exercent des contrôles financiers se rapportant aux hôpitaux et aux établissements de soins.

Les hôpitaux administrés dans le cadre du programme sont très différents les uns des autres pour la taille, la diversité et la gamme des services offerts. Par exemple, l'hôpital général de Moose Factory offre un éventail complet de services diagnostiques, comprenant des soins médicaux, chirurgicaux, pédiatriques et obstétricaux. La gamme des services varie selon la taille de l'établissement et va décroissant depuis les hôpitaux généraux jusqu'aux postes de soins infirmiers, en passant par les pavillons hospitaliers. Certains pavillons hospitaliers et postes de soins infirmiers comptent deux lits seulement et leurs installations de traitement et services diagnostiques sont limités. Tous les hôpitaux offrent par contre des services aux patients internes et externes.

La dotation des postes varie aussi d'un établissement à l'autre. Alors que bon nombre des hôpitaux retiennent les services de contractuels des écoles de médecine, d'autres comptent sur les services de médecins-fonctionnaires, et d'autres encore sur les services de médecins d'exercice privé. Bon nombre des hôpitaux servent de base administrative et logistique pour des activités satellites, qui comprennent les visites médicales, les services de pharmacie et les services d'entretien. Le programme encourage la population locale et indigène à participer aux activités des comités consultatifs des hôpitaux.

Données sur le rendement et justification des ressources

L'activité Services de santé des Indiens a pour but principal en 1984-1985 de continuer à mettre en oeuvre un programme qui assure aux autochtones du Canada l'accès aux services de santé, pour leur permettre d'atteindre un état de santé comparable à celui des autres Canadiens. Au cours des dernières années cette clientèle, à l'instar de l'ensemble des Canadiens, a pris conscience des conséquences à long terme de la médecine préventive. La Commission nationale d'enquête sur la santé des autochtones de la Fraternité des Indiens du Canada[1] (1978-1980) demandait que les programmes de médecine préventive soient haussés au premier rang des priorités du système de soins s'adressant aux Indiens, en affirmant que "des programmes diversifiés d'éducation sanitaire, combinés à des mesures de médecine préventive, auront à la longue un effet bien plus salutaire sur la santé des autochtones que seuls les services curatifs".[2] Les buts fixés pour 1984-1985 reflètent les efforts déployés dans le cadre du programme pour satisfaire à ces exigences, à l'intérieur des budgets alloués. Ces buts sont:

- de former et employer des dentothérapeutes pour un certain nombre de postes isolés (ressources allouées: $836 800 et 4 années-personnes);
- d'améliorer au besoin l'état nutritionnel des autochtones, et afin de réduire les coûts alimentaires, continuer à promouvoir l'emploi des aliments d'origine locale (ressources allouées: $500 000 et 10 années-personnes);
- d'aménager quatre nouveaux locaux pour mettre en oeuvre le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones (ressources allouées: $4 millions);
- de porter le taux de vaccination chez tous les nourrissons indiens et inuit de 80 à 85 p. 100 pour la rougeole, et de 75 à 80 p. 100 pour la poliomyélite, la coqueluche, la diphthérie et le tétanos; et
- d'encourager l'allaitement maternel des nourrissons jusqu'à l'âge de six mois, et de faire passer de 40 à 45 p. 100 le pourcentage de mères qui ont recours à cette pratique.

Le besoin de ressources au titre des services de soins est lié à des facteurs tels que la taille, l'âge et la répartition géographique de la clientèle. Des services permanents sont habituellement organisés dans les collectivités indiennes et

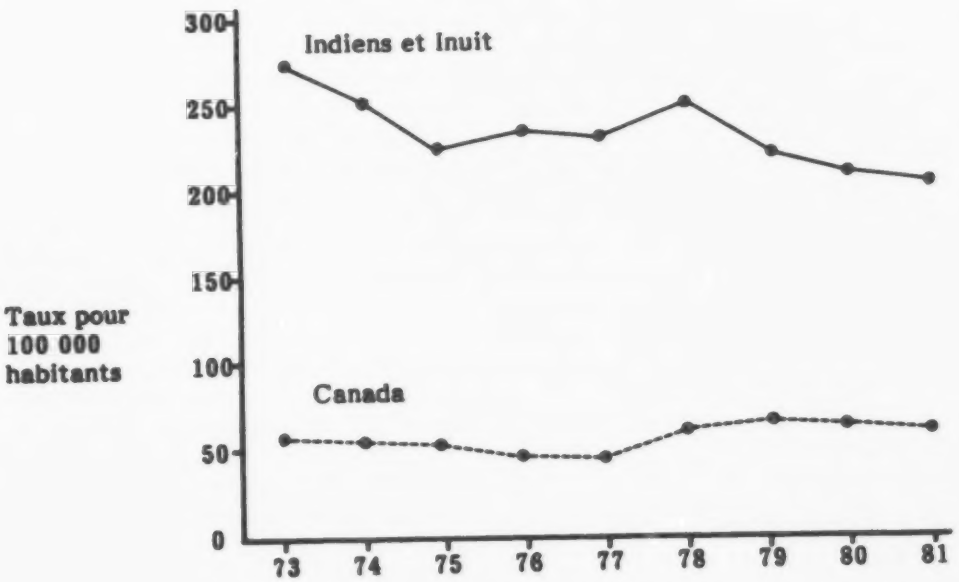
1 Est devenue l'Assemblée des Premières Nations.

2 Priorities for Indian Health Care, p. 2
Commission nationale d'enquête sur la santé des autochtones, mars 1979.

nordiques isolées comptant plus de 350 habitants. Dans les collectivités moins nombreuses, les services sont dispensés par des équipes visiteuses sur une base régulière ou sur appel d'urgence. Toutefois, les collectivités extrêmement isolées sont parfois dotées de services de soins assurés par un personnel résidant.

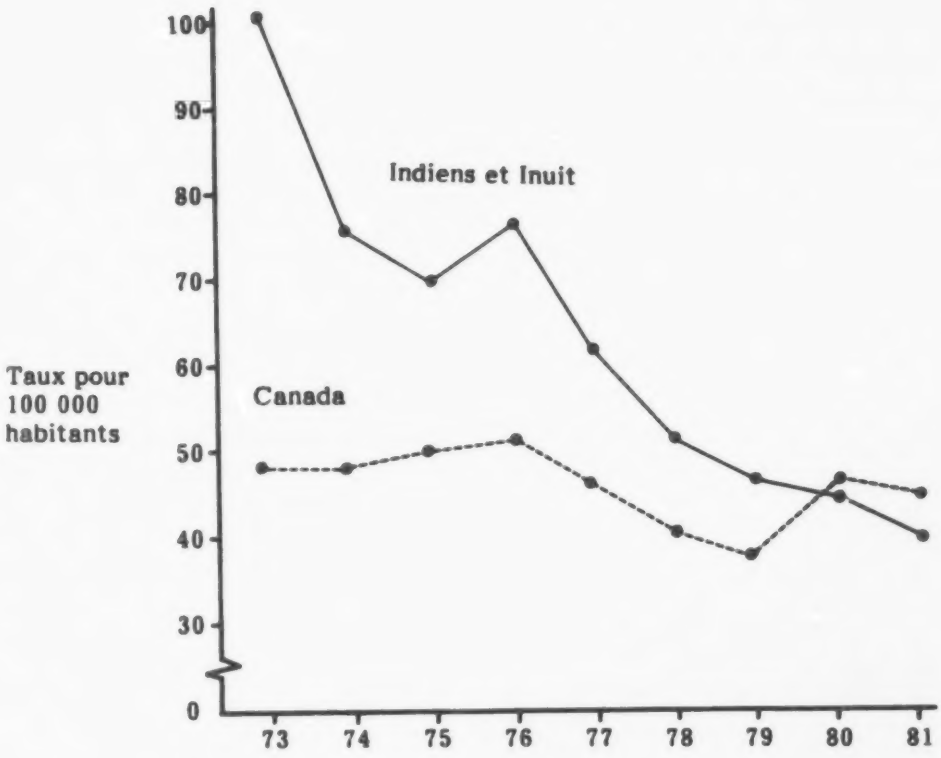
En évaluant la performance de cette activité, il faut prendre en considération que le taux de mortalité des Indiens pour certaines causes se situe, depuis plusieurs décennies, bien au-dessus du taux national. Cette surmortalité pouvait être attribuée en majeure partie aux maladies infectieuses et parasitaires, aux maladies du système nerveux, de l'appareil digestif et de l'appareil respiratoire (y compris la tuberculose), et aux maladies de la période périnatale (mortalité infantile). A l'heure actuelle, un des écarts les plus marqués entre les taux de mortalité chez les Indiens et les autres Canadiens concerne les décès résultant de blessures et empoisonnements. S'il est vrai que les efforts déployés dans le cadre du programme commencent à porter fruit (voir tableau 7), il reste encore beaucoup à faire. Par ailleurs, pour ce qui est des maladies respiratoires qui, pendant des dizaines d'années, ont été une des principales causes de mortalité chez les populations indigènes du Nord, le programme remporte un franc succès: la mortalité attribuable à ces causes accuse un net recul et se situe maintenant en deçà du taux national (voir tableau 8).

Tableau 7: Mortalité chez les Indiens due à des lésions traumatiques et à des empoisonnements, 1973-1981



Source: Statistique Canada.
Les données pour les Indiens et les Inuit proviennent des statistiques internes du Programme des services médicaux.

Tableau 8: Mortalité chez les Indiens due à des maladies de l'appareil respiratoire, 1973-1981



Remarque: Mêmes sources que ci-dessus.

B. Services de santé du Nord

Objectif

Administrer et réaliser des programmes de soins de santé pour tous les résidents du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest.

État récapitulatif des ressouces

L'activité Services de santé du Nord justifie à peu près 23,5 p. 100 des dépenses totales du programme et 26,1 p. 100 du nombre total des années-personnes.

Tableau 9: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Santé communautaire	40 688	212	42 256	215	(1 568)	(3)
Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones	3 548	4	2 570	4	978	-
Hygiène et surveillance du milieu	816	12	725	12	91	-
Services hospitaliers	29 051	417	28 843	424	208	(7)
Hygiène dentaire	3 732	25	2 539	25	1 193	-
Administration de l'activité	9 776	145	10 077	147	(301)	(2)
	87 611	815	87 010	827	601	(12)

Description

A cause des ressemblances qui existent entre les services offerts dans le cadre des activités Services de santé des Indiens et Services de santé du Nord, seule l'analyse de la première est présentée en détail dans le présent Plan de dépenses du Programme. On peut par conséquent se reporter à l'analyse qui paraît sous la même rubrique dans la sous-section précédente (voir les pages 19 à 24). Les points additionnels suivants valent toutefois la peine d'être soulignés:

- tous les résidents au nord du 60e parallèle, c'est-à-dire les Indiens, les Inuit, les Métis, les Indiens non inscrits et le grand public, peuvent bénéficier de ce service;

- au Yukon:

  - le Programme des services médicaux joue le rôle de ministère territorial de la Santé, et le médecin du Programme agit à titre de médecin-chef du territoire;

  - le Programme assure le fonctionnement d'un hôpital général, de trois pavillons hospitaliers, de 2 postes de soins infirmiers, de 10 centres de santé et de 4 postes sanitaires;

- dans les Territoires du Nord-Ouest:

  - comme au Yukon, le Programme des services médicaux doit assurer des services de traitement des affections aigües et de soins préventifs, sauf dans les centres plus peuplés de Yellowknife, Hay River et Fort Smith. Dans ces centres, c'est le ministère de la Santé des territoires qui assure les services de traitement des affections aigües;

  - le programme assure le fonctionnement d'un hôpital général (l'administration d'un second, l'hôpital général de Frobisher Bay, a été transférée à un conseil de gestion local en vertu d'un accord intervenu avec le gouvernement des Territoires), de 2 pavillons hospitaliers, de 39 postes de soins infirmiers, de 8 centres de santé et d'un certain nombre de postes sanitaires;

- dans les deux territoires:

  - un certain nombre d'universités, notamment celles de McGill, du Manitoba et de l'Alberta, et l'Institut de psychiatrie Clarke (Toronto), assurent des services spécialisés;

  - des dentistes d'exercice privé, d'autres attachés au programme et des dentothérapeutes servent toute la population, mais la priorité est données aux services dans les communautés isolées;

- les programmes de la sous-activité Santé communautaire, tels qu'ils sont décrits sous l'activité Services de santé des Indiens (voir la sous-section précédente), sont également réalisés dans les territoires à l'exception du Programme pilote de santé communautaire;

- les gouvernements territoriaux appuient fermement le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones. Des conseils consultatifs régionaux formés de représentants des communautés et des organisations autochtones recommandent l'approbation et le financement de ces projets, qui sont dirigés au niveau communautaire.

Données sur le rendement et justification des ressources

Les considérations relatives au rendement du programme et à la justification des ressources présentées dans la sous-section précédente, Services de santé des Indiens, valent également pour l'activité Services de santé du Nord. Le Programme des services médicaux étudie à l'heure actuelle différentes possibilités pour transférer la responsabilité de cette activité et de ses installations sanitaires aux organismes territoriaux responsables de la Santé.

C. Santé des fonctionnaires fédéraux

Objectif

Assurer des services d'hygiène professionnelle aux fonctionnaires fédéraux, y compris la surveillance et le contrôle des facteurs liés à l'hygiène du milieu et du travail. Procéder aux examens médicaux préalables à l'embauchage et aux autres examens spéciaux. Assurer un service de counseling aux employés en difficulté, et des premiers soins et traitements d'urgence sur les lieux de travail.

État récapitulatif des ressources

L'activité Santé des fonctionnaires fédéraux justifie à peu près 2,6 p. 100 des dépenses totales du programme et 6,1 p. 100 du nombre total des années-personnes.

Tableau 10: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Santé des fonctionnaires fédéraux	9 861	189	9,622	189	239	-
	9 861	189	9,622	189	239	-

Descripton

L'activité Santé des fonctionnaires fédéraux consiste à appliquer un programme d'hygiène professionnelle dans la Fonction publique du Canada en vertu d'une autorisation déléguée au ministère de la Santé nationale et du Bien-être social par le Conseil du Trésor. Cette activité a pour objet de promouvoir l'hygiène et la sécurité dans le milieu du travail, et d'assurer que des services de santé visent à protéger la santé et le bien-être de tous les employés fédéraux, où qu'ils soient, et à réduire l'incidence de maladies liées au travail. Il y a 88 infirmeries des fonctionnaires fédéraux au Canada.

Les sous-activités suivantes entrent dans cette activité:

Examens médicaux: Il peut s'agir d'examens de pré-embauchage et d'examen périodiques en fonction d'environnements ou de postes spéciaux, d'examens effectués à la demande de l'employeur ou de l'employé pour des raisons particulières et d'examens liés à la Loi sur la pension de la Fonction publique. Les examens sont effectués par des infirmières lorsque ceux-ci sont de leur compétence, sinon par des médecins. Là où il n'existe pas de clinique du Programme des services

médicaux, les examens sont effectués par des médecins d'exercice privé désignés. Les évaluations peuvent aussi être effectuées par des médecins du ministère de la Défense nationale ou du Service correctionnel du Canada.

Services de counseling et de consultation: Ces services peuvent être assurés par des médecins, des infirmières ou d'autres spécialistes de la santé. Il peut s'agir de conseils donnés à la direction relativement aux problèmes de santé d'un employé, ou au placement d'employés ayant un handicap ou une invalidité temporaire ou permanente. Le service de counseling des employés répond à de nombreuses demandes, et l'infirmière qui y est affectée doit fournir des conseils sur une foule de problèmes personnels dont les effets sur la santé n'étaient pas toujours reconnus auparavant. Aujourd'hui, il est clair que ceci fait partie du vaste secteur de responsabilité de cette activité. C'est pourquoi le programme d'aide aux employés vise aussi au besoin à dépister les problèmes reliés à l'alcoolisme et à la toxicomanie, et à y trouver des solutions. En outre, le programme assure des services consultatifs à tous les ministères fédéraux pour les questions relatives à la santé des fonctionnaires de la Fonction publique.

Surveillance du milieu: Ce service doit aider à maintenir un milieu de travail sain et sécuritaire. Dans ce but, on procède à des inspections régulières des lieux de travail ou répond à des demandes d'inspection quand les conditions de travail semblent dangereuses. Des exemples des dangers qui peuvent exister sur les lieux de travail et des genres d'enquête utilisées sont présentés au tableau 11, page 31.

Traitement d'urgence et premiers soins: Bien que la prévention soit le premier rôle de l'infirmière en hygiène professionnelle de la Santé des fonctionnaires fédéraux, les soins d'urgence font aussi partie de cette sous-activité. En plus de prendre des mesures lors des situations d'urgence, le personnel fournit son aide et ses conseils relativement aux programmes de premiers soins au niveau du ministère.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le but de cette activité en 1984-1985 est de continuer d'assurer des services de santé aux fonctionnaires fédéraux, ce qui représente un coût de 9,9 millions de dollars et 189 années-personnes.

Les ressources demandées pour l'activité Santé des fonctionnaires fédéraux sont établies en fonction de la taille et de la répartition géographique du personnel. Bien que le nombre d'employés affectés à la Santé des fonctionnaires fédéraux ait diminué à cause des coupures (annoncées en août 1978 et mises en oeuvre depuis 1979, voir le tableau 12), la taille du groupe client, soit la Fonction publique, a continué d'augmenter.

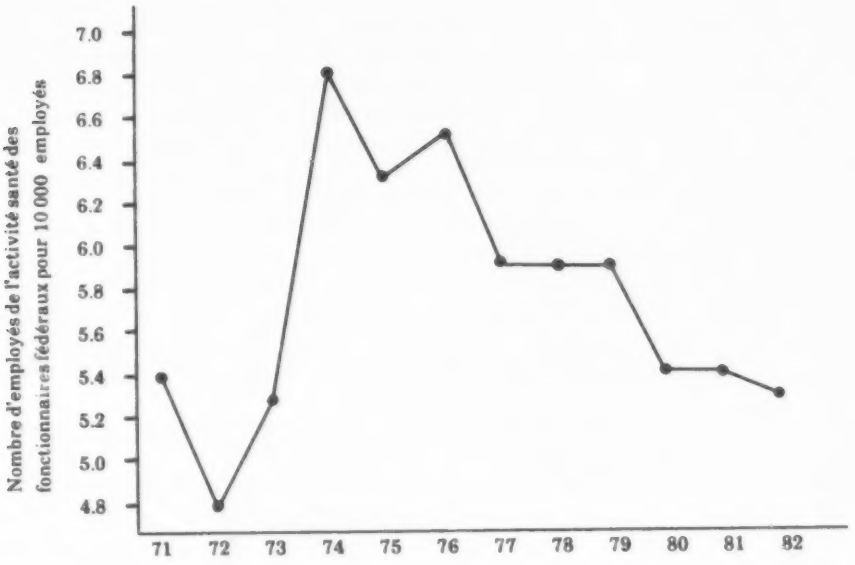
En outre, la décentralisation de certains ministères pendant cette période a déplacé un grand nombre de fonctionnaires qui sont venus gonfler le rang des employés qui étaient auparavant trop peu nombreux pour justifier la présence de représentants en hygiène du travail. Dans de nombreux cas, ces réinstallations ont causé une diminution du niveau des services, où ils existent. Tel que souligné précédemment, on accepte maintenant le fait que les problèmes personnels ont des

effets sur la santé et sont du ressort de l'activité Santé des fonctionnaires fédéraux. La charge de travail des employés de cette activité s'en trouve encore augmentée. En outre, les demandes d'évaluation du milieu et de prise de correctifs augmentent à cause de la construction de nouveaux immeubles à bureaux et de la nécessité d'évaluer les conditions dans ceux qui existent déjà. On prévoit que cette tendance s'accentuera étant donné les conflits entre la nécessité d'économiser l'énergie et celle de fournir de l'air pur à longueur d'année.

Tableau 11: Exemples des lieux de travail dangereux ou virtuellement dangereux dans la Fonction publique du Canada

LIEU DE TRAVAIL	DANGERS CHOISIS	ÉTUDES
Ateliers d'imprimerie	Bruit Solvants	Mesure du bruit Échantillonnage et analyse de l'air (EAA)
Ateliers de soudure	Vapeurs (varient selon les matériaux utilisés)	EAA, études de système de ventilation
Laboratoires	Grande variété de produits chimiques toxiques Microorganismes	EAA, études de système de ventilation
Navires	Bruit Climat	Mesure du bruit s/o
Immeubles à bureaux	Qualité de l'air	EAA, études du système de ventilation
Cafétérias	Intoxication alimentaires	Inspection, échantillonnage
Centres de contrôle de la circulation aérienne	Qualité de l'air Éclairage Bruit	EAA, études du système de ventilation Mesure Mesure
Divers	Amiante	Évaluation, échantillonnage

Tableau 12: Nombre d'années-personnes par rapport à l'ensemble des clients, 1971-1982



D'après le nombre d'années-personnes autorisées aux fins de l'activité Santé des fonctionnaires fédéraux pour 10 000 années-personnes autorisées dans la Fonction publique.
Source: Budget des dépenses

D. Quarantaine et réglementation

Objectif

Assurer l'inspection sanitaire des moyens de transport et des voyageurs internationaux entrant au Canada et offrir aux voyageurs canadiens un service de renseignements sur les exigences en matière d'immunisation et sur les autres mesures de prévention destinées à protéger leur santé lorsqu'ils sont à l'étranger.

État récapitulatif des ressources

L'activité Quarantaine et réglementation représente 0,5 p. 100 des dépenses totales du programme et 1,3 p. 100 du nombre total des années-personnes.

Tableau 13: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Services médicaux de l'immigration	2 029	39	1,966	39	63	-
	2 029	39	1,966	39	63	-

Description

Des programmes destinés à empêcher l'introduction de maladies au Canada ont été instaurés dès le début du dix-huitième siècle. Autrefois, les navires et les passagers arrivant au Canada apportaient un grand nombre de maladies infectieuses qui constituaient une menace pour la survie des nouvelles colonies. Les équipages et les colons étaient soumis à une quarantaine avant d'être autorisés à circuler dans le pays. De nos jour, l'activité Quarantaine et réglementation assure ce service d'inspection en regard des exigences nationales et internationales. Les agents de quarantaine appliquent les dispositions de la Loi et du Règlement sur la quarantaine dans tous les principaux ports d'entrée au pays, conformément aux articles promulgués par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le Règlement sanitaire international. Ces inspections ont pour but de garantir une protection maximale contre la propagation des maladies infectieuses par la surveillance des moyens de transport et des personnes qui franchissent nos frontières nationales.

Le personnel du service de la quarantaine inspecte les navires étrangers et les aéronefs internationaux afin d'y découvrir toute trace d'infestation par des rongeurs et, au besoin, de vérifier la validité des certificats requis. Les traiteurs des transporteurs aériens nationaux et internationaux sont également soumis à un

programme de surveillance, tout comme l'eau potable à bord des avions, des navires, des trains et des autobus interprovinciaux. Aux termes de la loi, le personnel du service de la quarantaine a le pouvoir d'inspecter, d'examiner, et, au besoin, de retenir les passagers et véhicules internationaux arrivant au Canada afin de déterminer et d'évaluer les risques qu'ils présentent pour la santé publique.

Données sur le rendement et justification des ressources

La rapidité des déplacements et l'augmentation du nombre d'usagers des transports aériens facilitent la propagation des maladies d'un pays à l'autre et illustrent la nécessité d'une surveillance poussée et d'un système de renseignements d'ordre sanitaire. A l'heure actuelle, une attention particulière est portée au dépistage de maladies spécialement désignées par l'OMS comme la fièvre jaune, le choléra et la peste, de même que de plusieurs maladies tropicales hautement infectieuses. Un plan d'urgence, conçu pour prévenir la propagation de ces maladies, ne pourrait être efficace sans une étroite collaboration fédérale-provinciale. Par exemple, le programme met à la disposition des principaux aéroports internationaux un dispositif d'isolement qui facilite le transfert des cas suspects au Centre médical de la Défense nationale à Ottawa.

Chaque année, de plus en plus de Canadiens effectuent des voyages internationaux, et l'information du public constitue donc une tâche permanente, voire un défi toujours plus important. Le programme, par le moyen d'activités d'information et d'immunisation, aide les Canadiens à prendre conscience des risques sanitaires auxquels ils s'exposent lorsqu'ils voyagent et à minimiser ces risques par la pratique d'une prévention de première ligne. Des brochures sont fournies gracieusement, et le vaccin contre la fièvre jaune est administré sans frais dans trente centres de vaccination désignés partout au pays. Trois brochures, qui doivent être mises à jour chaque année sont: Comment rester en bonne santé dans les climats chauds, Les pays avec risque de paludisme, et Immunisation -Guide du voyageur international.

E. Services médicaux de l'immigration

Objectifs

Évaluer la santé d'immigrants éventuels au Canada, et de certaines catégories de visiteurs, tant pour leur propre sécurité que pour celle de la population canadienne.

État récapitulatif des ressources

L'activité Services médicaux de l'immigration représente 1,7 p. 100 des dépenses totales du programme et 2,2 p. 100 du nombre total des années-personnes.

Tableau 14: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$	A-P	$	P-Y	$	A-P
Services médicaux de l'immigration	6 240	70	5 908	70	332	-
	6 240	70	5 908	70	332	-

Description

Aux termes de la Loi sur l'immigration de 1976, les personnes désirant immigrer au Canada doivent se soumettre à un examen médical effectué dans le pays d'origine par un médecin désigné. Cet examen comprend des épreuves de laboratoire et une radiographie pulmonaire. Le rapport d'examen est ensuite étudié par des médecins du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social en poste dans 14 missions à l'étranger et à divers endroits au Canada. L'activité Services médicaux de l'immigration permet de fournir à la Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada (CEIC) l'évaluation individuelle de chaque candidat à l'immigration, ainsi que de certaines catégories de visiteurs, d'étudiants et de travailleurs entrant au pays. L'évaluation de l'état de santé permet de déterminer si une affection quelconque peut entraîner: a) un risque pour la santé de la population canadienne, b) une augmentation de la demande de services de santé ou de bien-être social, et c) le risque que des personnes malades ne soient pas aptes à subvenir à leurs propres besoins.

Les régimes d'assurance-maladie en vigueur dans les provinces canadiennes couvrent les frais de l'hospitalisation et des soins médicaux. Certains régimes imposent une période d'attente avant d'ouvrir droit aux prestations. Plusieurs personnes arrivant au Canada (immigrants reçus et réfugiés) ne sont pas assurées, et peuvent avoir d'autres dépenses de santé, comme des soins dentaires d'urgence et des médicaments de prescription à payer. Pour aider ces individus à s'installer, les Services médicaux de l'immigration facilitent le traitement et assument le coût des soins médicaux de ceux qui, selon la CEIC, ont droit à cette aide.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le tableau 15 donne un aperçu du nombre d'évaluations et d'examens médicaux qui ont été réalisés entre 1977 et 1982, de même que des années-personnes requises par région. En 1984-1985, on pense devoir effectuer plus de 150 000 évaluations et examens.

En 1981, des changements importants ont été apportés aux normes médicales. Celles-ci correspondent maintenant aux critères actuellement appliqués au Canada pour l'évaluation de la tuberculose pulmonaire et le dépistage des parasitoses, et leur mise en oeuvre constitue une priorité dans le cadre de la présente activité. Ces changements et les autres qui ont été effectués pour rationaliser les examens médicaux sont le résultat d'une revue permanente du processus d'évaluation clinique.

D'autres services sont également fournis à Emploi et Immigration Canada dans le cadre du Programme d'établissement des réfugiés. Ainsi, lorsque certains immigrants et réfugiés parrainés par le gouvernement doivent recevoir des services de santé qui ne sont pas offerts par les régimes provinciaux d'assurance-maladie, le coût de ces services est assumé par le Programme des services médicaux après vérification par un agent des services médicaux de l'immigration.

Les tendances futures en ce qui concerne la charge de travail dépendent donc des événements économiques et politiques, plus particulièrement de ceux qui entraînent des déplacements de réfugiés, parce qu'ils influent sur le nombre des immigrants.

Tableau 15: Evaluations et examens médicaux des Services médicaux de l'immigration par région, 1976-1982

Région	1982-83	1981	1980	1979	1978	1977	1976
Yukon	-	-	-	-	-	-	-
T.N.-O.	-	-	-	-	-	-	-
Pacifique	2,972	3,938	3,780	3,486	3,358	3,670	3,669
Alberta	2,385	2,845	2,269	2,031	2,672	2,874	3,352
Saskatchewan	*	*	*	*	*	*	*
Manitoba	756	1,089	831	1,002	1,190	902	1,233
Ontario	10,126	11,019	9,859	11,729	8,239	11,409	13,496
Québec	5,862	8,322	6,709	6,250	5,398	7,234	8,080
Atlantique	663	912	872	861	981	1,280	2,080
Outre-mer	142,059	187,710 **	194,487	170,209	112,812	123,508	153,921
Total	164,823	215,835	218,807	195,568	134,650	150,877	185,831

* Les chiffres sur les examens et les évaluations de cette région sont sans objet, ceux-ci étant réalisés par le bureau régional d'outre-mer et de la capitale nationale.

** Comprend 1 046 évaluations effectuées au Canada.

F. Médecine aéronautique civile

Objectif

Conseiller et aider le ministère des Transports pour toutes les questions liées à la médecine aéronautique, notamment procéder à des évaluations et fournir des avis au sujet de l'examen médical des équipages de l'aviation civile et des contrôleurs de la circulation aérienne aux fins de la délivrance de permis, évaluer les dangers pour la santé que courent les équipages, établir des normes médicales pour le personnel de la navigation aérienne, participer à des enquêtes à la suite d'accidents aériens, assurer la formation des membres d'équipage et des inspecteurs en matière de médecine aéronautique, et procéder à la détermination, à la coordination et à l'exécution de travaux de recherche et de développement dans le domaine de la médecine aéronautique.

État récapitulatif des ressources

L'activité Médecine aéronautique civile représente 0,8 p. 100 des dépenses totales du programme et 1,5 p. 100 du nombre total des années-personnes.

Tableau 16: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Médecine aéronautique civile	2 915	48	2 691	48	224	-
	2 915	48	2 691	48	224	-

Description

Les critères gouvernant les examens médicaux et les normes de condition physique pour les pilotes de l'aviation civile, les navigateurs aériens, les ingénieurs et les contrôleurs de la circulation aérienne sont définis par l'Organisation de l'aviation civile internationale, dont le Canada est un membre actif. L'émission de permis à toutes ces catégories de personnel est controlée par ces normes et critères, dont l'activité Médecine aéronautique civile assure l'interprétation et l'application pour repondre aux besoins du Ministère des Transports. Ces normes précisent les aptitudes et les connaissances professionnelles nécessaires, de même que les critères relatifs à la condition physique. Étant donné que le milieu de vol est fondamentalement hostile à l'homme, la réglementation de l'aéronautique civile au niveau fédéral comporte une multitude d'aspects médicaux, psychologiques où la médecine aéronautique peut être d'un précieux secours.

Puisque 85 p. 100 des accidents d'avion qui surviennent au Canada sont attribuables du moins en partie à des erreurs humaines, il importe de fournir au Ministère des Transports des données sur les facteurs humains et médicaux en jeu afin de l'aider dans ses enquêtes. De plus, pour assurer la surveillance et l'établissement de normes médicales, l'importance des conditions médicales liées aux accidents doit nécessairement être évaluée.

L'industrie de l'aviation a connu au cours des dernières années un développement si rapide que l'on dispose rarement de données aéromédicales suffisantes pour établir les fondements d'une éventuelle politique du Ministère des Transports. Il est donc nécessaire d'être en mesure de réaliser ou de faire réaliser par contrat des travaux de recherche et de développement, et, grâce à des ententes réciproques, d'avoir accès aux données d'autres pays en cette matière. Des exemples typiques sont la condition physique des pilotes de plus de 60 ans, les problèmes posés par les systèmes d'alimentation en oxygène d'urgence dans les jets d'affaires, et l'aptitude des femmes agents de cabine à appliquer les mesures d'urgence lorsqu'elles sont enceintes.

La tâche la plus importante dans le cadre de l'activité Médecine aéronautique civile se situe peut-être dans le domaine de la recherche. En effet, les travaux doivent se poursuivre sur la biochimie des accidents, les modalités de sélection des contrôleurs aériens, les effets de la désoxygénation, et le rôle des déficiences visuelles et cardiovasculaires dans les accidents. Les conclusions de ces recherches revêtent la plus grande importance pour le maintien et la mise à jour de normes élevées dans le domaine de la médecine aéronautique civile au Canada.

Données sur le rendement et justification des ressources

Les objectifs précis fixés pour 1984-1985 incluent les suivants:

- la mise au point d'un système informatisé de dépistage pour les examens médicaux du personnel aérien. Le coût de ce système sera assumé par le Ministère des Transports, et l'activité Médecine aéronautique civile y consacrera deux années-personnes; et

- l'établissement d'un programme de formation en médecine aéronautique pour le personnel naviguant, conformément aux recommandations de la Commission d'enquête sur la sécurité aérienne (la Commission Dubin), et l'établissement d'un mode de collaboration avec le nouveau Bureau canadien de la sécurité aérienne, aussi formé à la suite des recommandations de la Commission Dubin. Aucune année-personne supplémentaire ne sera requise pour cette tâche étant donné que le système informatisé dont il vient d'être question libérera suffisamment les médecins-fonctionnaires pour leur permettre de dispenser la formation et assurer la liaison avec le Bureau de la sécurité aérienne.

Les recommandations formulées par la Commission Dubin et adoptées depuis lors par le gouvernement nécessitent un certain nombre d'éléments nouveaux. Ainsi, l'une de ces recommandations exige l'addition de cours de base en médecine aéronautique au programme de formation de tous les pilotes. C'est d'ailleurs dans

le cadre de l'activité Médecine aéronautique civile que doit être établi le contenu de ces cours et que ceux-ci doivent être donnés. En plus de ce nouveau type de formation, des exposés sur la sécurité et des colloques de formation pour les médecins-examinateurs doivent continuer à être présentés. Des manuels doivent aussi être écrits, révisés et mis à jour, et des normes médicales doivent être élaborées pour de nouveaux types d'appareils, comme les avions ultra-légers, afin de suivre l'évolution technologique.

Le nombre de licences et de permis émis par le ministère des Transports dans le domaine de l'aviation et nécessitant des évaluations et des examens médicaux augmente d'année en année. Sans une méthode informatisée de dépistage pour procéder à ces examens et évaluations, la charge de travail nécessiterait une augmentation du nombre d'années-personnes. En 1981, 89 321 licences et permis de vol nécessitant des examens médicaux étaient en vigueur au Canada, plaçant ce pays au deuxième rang mondial pour le nombre. Jusqu'à 20 p. 100 de ces examens demandaient de juger si la condition physique de l'individu permet l'octroi d'un permis, et entre 6 et 10 p. 100 faisaient ressortir un état de santé incertain nécessitant une enquête plus approfondie.

Comme la nature de la tâche du pilote évolue au même rythme que les techniques de l'aviation, et à mesure que les méthodes de diagnostic s'améliorent, les normes médicales et leur interprétation doivent faire l'objet d'une étude continuelle. Un des principaux défis sera d'assurer la consultation et le développement d'une équipe professionnelle qualifiée et expérimentée dans le domaine de l'aéronautique, capable de prévoir et de reconnaître les changements inévitables qui surviendront dans ce secteur et de s'y adapter.

G. Services de prothèse

Objectif

Assurer des services de réadaptation aux amputés, y compris des conseils sur les prothèses et les orthèses, leur ajustement, leur conception, leur fabrication et leur vente.

État récapitulatif des ressources

L'activité Services de prothèse représente 0,8 p. 100 des dépenses totales du programme et 2,2 p. 100 du nombre total des années-personnes.

Tableau 17: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Services de prothèse	2 818	70	3 002	77	(184)	(7)
	2 818	70	3 002	77	(184)	(7)

Description

L'objectif de l'activité Services de prothèse est atteint par la réadaptation des anciens combattants aux prises avec un handicap physique, ainsi que de tous les autres Canadiens handicapés qui préfèrent les services du gouvernement aux services privés. Ce genre de réadaptation exige la fourniture de prothèses et d'orthèses, ainsi que d'autres appareils, prescrits par un médecin et faits sur mesure. Chaque appareil doit être fait sur mesure pour s'ajuster parfaitement au corps et permettre ainsi au client de mener plus confortablement une vie normale. L'activité Services de prothèse consiste en outre à voir à ce que les appareils requis soient fabriqués, préparés, entreposés, et distribués de façon appropriée et dans les meilleurs délais possibles.

Par des programmes de formation et de consultation et par la fourniture des appareils appropriés, l'activité Services de prothèse vise à maximiser la réadaptation et à minimiser l'inconfort physique et psychologique des Canadiens souffrant d'un handicap physique.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le gouvernement fédéral poursuit des négociations pour céder à des organismes subventionnés par les provinces les centres de prothèses où les clients font rajuster et réparer leurs appareils. Le processus doit être graduel de façon à ce que les clients bénéficient d'un service ininterrompu.

La cession des centres de prothèses aux autorités provinciales est maintenant terminée à Toronto, Ottawa, Halifax, Regina, Calgary et Edmonton. Bien que le but soit de terminer l'opération avant la fin de 1985-1986, les restrictions financières actuelles des gouvernements provinciaux rendent sa réalisation improbable.

Tableau 18: Clients des services de prothèses de 1978-1979 à 1982-1983

1978-1979 -	23 490
1979-1980 -	23 153
1980-1981 -	18 360
1981-1982 -	15 615
1982-1983 -	8 635

Ces données illustrent la baisse du nombre de clients par suite du transfert des services à quatre provinces. En même temps, une légère augmentation du nombre de clients qui sont passés des services privés aux services gouvernementaux a été observée.

Les prévisions pour 1984-1985 comprennent le rajustement d'environ 10 000 prothèses et orthèses, y compris des chaussures orthopédiques, pour répondre aux besoins des clients.

H. Services d'urgence

Objectif

Planifier, consulter, conseiller et assurer la formation pour être en mesure d'offrir des services de santé et de bien-être en cas d'urgence, et maintenir des réserves de fournitures de santé et de bien-être en cas d'urgence.

État récapitulatif des ressources

L'activité Services d'urgence représente 0,7 p. 100 des dépenses totales du programme et environ 1,1 p. 100 du nombre total des années-personnes.

Tableau 19: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Services d'urgence	2,429	33	2 319	33	110	-
	2 429	33	2 319	33	110	-

Description

L'activité Services d'urgence a pour objet de coordonner et de maintenir la capacité du pays d'assurer des services de santé et de bien-être en cas d'urgence nationale, et d'aider les provinces à planifier, à organiser et à mettre en oeuvre des services visant à répondre aux besoins de la population dans l'éventualité de catastrophes en temps de paix ou de guerre. Cette activité consiste également à fournir des conseils sur la politique des cas d'urgence et des opérations nationales, et à coordonner les activités liées aux situations d'urgence nationale et internationale.

Parce que la population est davantage sensibilisée aux désastres possibles, les gouvernements provinciaux demandent de plus en plus de cours de formation et d'aide pour la planification. Il a donc fallu doubler le nombre de cours par rapport aux années précédentes. La nécessité d'établir une étroite liaison avec les cadres supérieurs des autres programmes du Ministère et d'organiser des séances d'information pour définir leurs responsabilités en cas de catastrophe nationale a mené à la création d'un comité interprogrammes. De plus, les responsables des Services d'urgence ont entrepris d'élaborer et de diriger des cours de premiers soins pour les employés fédéraux, initiative qui a été bien accueillie par les ministères gouvernementaux.

Données sur le rendement et justification des ressources

En mai 1981, un nouveau Décret sur la planification d'urgence assignait au Ministère un certain nombre de responsabilités, y compris la planification d'une Régie nationale d'urgence. L'activité Services d'urgence, par son rôle de coordination au niveau du Ministère, doit assurer la prise des mesures nécessaires pour l'élaboration des plans et moyens appropriés afin d'appliquer cette politique. Un comité interprogrammes sur la planification d'urgence a été institué, et un groupe de travail mis sur pied pour définir les paramètres de la Régie nationale d'urgence. En vue de la création de la Régie, un examen de l'équipement et des fournitures d'urgence en stock, ainsi que la révision des rôles et activités des programmes de planification d'urgence, est actuellement en cours. Les coûts annuels de la mise à jour des stocks sont d'environ 500 000 dollars, dont à peu près 90 p. 100 servent à l'achat de médicaments, et le reste à l'achat de fournitures et d'équipement médicaux.

Comme on s'intéresse de plus en plus à la planification d'urgence aussi bien en temps de paix qu'en temps de guerre, les provinces demandent de plus en plus l'aide du personnel des Services d'urgence pour planifier et donner des cours et diriger des exercices, et cette demande a plus que doublé au cours des dernières années. En trois ans, le nombre de participants est passé de 250 à 650, et s'il y avait plus de cours, il faudrait former chaque année plus de 1 000 personnes pour satisfaire la demande. La formation de secouristes pour les ministères fédéraux a également augmenté de plus de 125 p. 100 au cours des trois dernières années. À la fin de l'année financière 1982-1983, 140 cours auront été donnés à un total de 2 075 fonctionnaires. En outre, 35 fonctionnaires ont obtenu le titre d'instructeur.

L'efficacité du rendement ne pourrait être évaluée de façon adéquate qu'en cas d'urgences véritables, par exemple une guerre nucléaire ou une autre catastrophe majeure. Les résultats de l'activité Services d'urgence se traduiraient alors concrètement par un nombre réduit de blessures, de maladies et de décès, et une moins grande désorientation sociale. En l'absence de telles calamités, les seuls chiffres pertinents sur le rendement sont les chiffres sur la formation en cas d'urgence et les cours de premiers soins, soit ceux du tableau 20.

Tableau 20: Rendement en ce qui concerne la formation en cas d'urgence et les cours de premiers soins

	Chiffres réels				Chiffres estimatifs	
	1980-1981	1981-1982	1982-1983	1983-1984	1984-1985	1985-1986
Formation en cas d'urgence						
Nombre de séances	10	12	21	28	28	28
Nombre de participants	200	250	460	650	650	650
Cours de premiers soins						
Nombre de séances	114	150	128	170	185	185
Nombre de participants	1 433	2 070	1 800	2 000	2 400	2 400

I. Administration du programme

Objectif

Assurer l'orientation et la planification du programme, l'établissement des politiques, et la fourniture de services de soutien administratif.

État récapitulatif des ressources

L'activité Administration du programme compte pour 2,2 p. 100 des dépenses totales du programme et environ 4,7 p. 100 du nombre total des années-personnes.

Tableau 21: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Administration du programme	8 172	146	9 538	165	(1 366)	(19)
	8 172	146	9 538	165	(1 366)	(19)

Description et justification des ressources

L'activité Administration du programme assure des services aux employés des Services médicaux en poste dans tout le Canada et à l'étranger. Les travaux comprennent l'établissement de systèmes de planification et d'information, le contrôle et la gestion des biens et des approvisionnements, l'application des accords de contribution, la planification des installations, la fourniture de services financiers et de services de soutien administratif, tels que le traitement de textes, les services de bibliothèque, les manuels, formulaires et catalogues, et l'orientation permanente de la Direction générale.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article

1. Dépenses par article

Figure 22: Dépenses par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Dépenses réelle 1982-1983
Personnel			
Traitements et salaires	$ 94 779	$ 99 888	$ 86 143
Régimes d'avantages sociaux des employés	12 331	12 995	12 527
Autres frais touchant le personnel	8 997	8 360	9 179
	116 097	121 243	107 849
Biens et services			
Transport des Indiens et des Inuit	29 350	29 802	22 447
Autres frais touchant les transports et les communications	15 439	15 790	12 680
Information	177	253	178
Services de santé des Indiens et du Nord	39 486	37 763	30 003
Autres services professionnels et spéciaux	10 399	9 324	9 094
Location	3 002	2 172	2 417
Achat de services de réparation et d'entretien	1 839	1 316	1 495
Médicaments	26 546	24 033	20 090
Autres services publics, fournitures et approvisionnements	26 002	21 431	20 965
Toutes autres dépenses	158	598	119
	152 917	142 482	119 488
Total des dépenses de fonctionnement	269 014	263 725	227 337
Capital	31 120	25 364	19 531
Contributions	72 456	60 065	37 748
Total du programme	372 590	349 154	284 616

2. Dépenses en personnel

Tableau 23: Années-personnes autorisées et provision pour le traitement

	Années-personnes Autorisées			Échelle de traitement actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen
	84-85	83-84	82-83		1984-1985
Direction					
Cadres supérieurs	12	12	12	47,960 - 93,040	66,149
Haute direction	6			- -	59,375
Scientifique et professionnelle					
Médicine	130	157	157	40,054 - 85,140	67,314
Art dentaire	19	27	25	38,843 - 65,400	53,954
Sc. infirmières	863	875	875	17,773 - 47,278	29,917
Enseignement	23	28	27	13,609 - 65,770	41,582
Sc. domestiques	11	10	9	21,685 - 48,015	34,841
Ergothérapie et physiothérapie	3	3	6	19,706 - 41,842	27,051
Chimie	6	8	6	14,975 - 65,770	39,118
Autres	23	52	19	- -	39,640
Administration et service extérieur					
Services Admin.	136	129	125	13,250 - 55,226	33,973
Finances	54	62	52	13,193 - 55,220	34,618
Admin. de Programme	46	49	54	13,250 - 55,226	41,830
Achats	12	15	11	12,158 - 55,220	30,397
Prog. Bien-être	46	45	32	14,160 - 55,220	30,937
Personnel	10	12	12	13,330 - 60,830	38,346
Autres	5	6	3	- -	33,062
Technique					
Soutien technologique et scientifique	257	227	251	13,372 - 48,444	31,164
Autres	7	17	5	- -	29,693
Soutien administratif					
Commis aux écritures	609	554	602	12,316 - 30,231	19,540
Secrétariat, sténographie et dactylographie	170	170	183	12,034 - 30,425	19,691
Traitement des données	9	7	8	12,716 - 35,362	22,733
Autres	4	2	6	- -	19,730
Exploitation					
Chauffage et force motrice	22	19	22	18,242 - 35,598	25,737
Manoeuvres et hommes de métier	103	123	148	14,067 - 38,735	24,358
Services divers	14	10	22	12,627 - 38,088	22,835
Services hospitaliers	522	514	554	11,720 - 28,292	18,305

La colonne des années-personnes présente la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les convention collectives, les augmentations annuelles, les promotions et reclassifications, divisé par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

Tableau 24: Années-personnes par activité

Activité	Budget des dépenses 1984-1985	Utilisation prévue 1983-1984	Utilisation réelle 1982-1983
Administration du programme	146	165	200
Services de santé des Indiens	1 712	1 685	1 691
Services de santé du Nord	815	827	830
Médecine aéronautique civile	48	48	43
Santé des fonctionnaires fédéraux	189	189	203
Services médicaux de l'immigration	70	70	71
Services de quarantaine et de réglementation	39	39	30
Services de prothèse	70	77	78
Services d'urgence	33	33	31
TOTAL	3 122	3 133	3 177

3. Dépenses en capital

Tableau 25: Répartition du budget d'équipement (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985-	Prévisions 1983-1984	Dépenses réelles 1982-1982
Immeubles et travaux			
Nouvelles constructions	24 190	18 347	12 418
Rénovations de constructions	1 386	1 001	740
	25 576	19 348	13 158
Machines et équipement			
Nouvel équipement	4 042	4 338	4 735
Rénovations d'équipement	55	54	302
Véhicules	1 447	1 624	1 336
	5 544	6 016	6 373
Total des dépenses en capital	31 120	25 364	19 531

Tableau 26: Dépenses en capital par activité (en milliers de dollars)

	1984-1985	1983-1984	1982-1983
Services de santé des Indiens	17 122	10 537	9 986
Services de santé du Nord	12 915	13 923	8 695
Autres	1 083	904	850
Total	31 120	25 364	19 531

Les coûts des principaux projets (tableau 27) en 1984-1985 seront assumés en puisant dans les budgets respectifs des activités, tel qu'indiqué ci-dessus, et ces coûts sont également compris dans les données sur les dépenses respectives des activités figurant à la section II.

Tableau 27: Détail des principaux projets d'équipement (en milliers de dollars)

Projets par activité	Coût total estimatif précédent	Coût total estimatif courant	Dépenses prévues au 31 mars 1984	Prévisions pour 1984-85	Besoins pour les années futures
Services de santé des Indiens					
Québec					
Centre de santé/Lac Rapide		525	-	40	485
Centre de santé/Obedjiwan	681	1,306	75	1,174	57
Centre de santé/Manouane		1,233	44	39	1,150
Ontario					
Ajouts au poste de soins infirmiers, Round Lake		621	21	600	
Ajouts au poste de soins infirmiers, Fort Hope		665	65	600	
Poste de soins infirmiers/Kasabonika	922	255	10	10	235
Poste de soins infirmiers/Winnimun Lake	950	1,600		15	1,585
Poste de soins infirmiers/Cat Lake	950	1,600	8	500	1,092
Ajouts au poste de soins infirmiers/ Sandy Lake		1,600		15	1,585
Poste de soins infirmiers/New Osnaburgh		1,600		15	1,585
Poste de soins infirmiers/Kashechewan		1,600		15	1,585
Système d'égouts/Moose Factory		1,341		93	1,248
Résidence - quadruplex/Sioux Lookout		720		240	480
Logement individuel/Moose Factory		650		650	
Centre de santé/Moose Factory		565		25	540
Rénovations à la résidence/Moose Factory		575		25	550
Rénovation à l'hôpital/Moose Factory		425		25	400
Services de soins intensifs/Moose Factory		250		50	200
Centre de services sociaux/Moose Factory		550		25	525
Centre de santé/Wikwemikong		950		25	925
Manitoba					
Rénovations au poste de santé/Lac Brochet		400		400	
Installation de santé/Waasagamach		1,754	502	1,124	128
Résidence/Garden Hill		281		158	123
Rénovations à la résidence/Norway House	726	628	590	38	
Rénovations au centre communautaire de consultations externes, Norway House		282		250	32
Saskatchewan					
Centre de santé/South End		1,370		48	1,322
Centre de santé/Wollaston Lake	1,754	1,267	678	589	
Centre de santé/Black Lake	1,465	1,236	13	605	618
Résidence/Fond du Lac	251	740	570	170	
Extincteurs automatiques à eau à l'hôpital, Fort Qu'appelle		250		250	
Médecine aéronautique civile					
Ontario					
Rénovations au bâtiment no 54, Toronto	218	393	32	361	

Tableau 27: Détail des principaux projets d'équipement (en milliers de dollars)

Projets par activité	Coût total estimatif précédent	Coût total estimatif courant	Dépenses prévues au 31 mars 1984	Prévisions 1984-85	Besoins pour les années futures
Services de santé du Nord					
Territoires du Nord-Ouest					
Poste de soins infirmiers/Résidence, Cap Dorset	1,947	2,215	2,207	8	-
Rénovations au poste de soins infirmiers, Aklavik	333	811	801	10	-
Poste de soins infirmiers, Fort Norman	945	946	881	60	5
Poste de soins infirmiers/résidence, Tuktoyaktuk	1,883	1,975	50	50	1,875
Poste de soins infirmiers/résidence, Fort Liard	-	2,130	60	50	2,020
Poste de soins infirmiers/résidence, Baker Lake	1,055	1,473	141	1,200	132
Amélioration de l'installation,Coral Harbour	631	1,817	94	1,300	423
Poste de soins infirmiers/résidence, Hall Beach	2,368	2,270	70	40	2,160
Poste de soins infirmiers/résidence, Sachs Harbour	-	2,090	25	1,750	315
Poste de soins infirmiers/résidence, Paulatuk	2,316	2,088	50	50	1,988
Poste de soins infirmiers/résidence, Fort Wrigley	1,887	990	940	40	10
Poste de soins infirmiers/résidence, Pelly Bay	2,504	1,588	1,508	70	10
Poste de soins infirmiers/résidence, Lac La Martre	1,677	1,850	75	50	1,725
Poste de soins infirmiers/résidence, Whale Cove	1,957	1,495	47	20	1,428
Poste de soins infirmiers/résidence, Sanikiluak	2,972	1,552	1,476	70	6
Poste de soins infirmiers/résidence, Lake Harbour	2,368	1,870	140	1,639	91
Poste de soins infirmiers/résidence, Pangnirtung	-	1,555	99	1,200	256
Poste de soins infirmiers/résidence, Gjoa haven	-	980	75	50	855
Résidence du personnel,Rankin Inlet	-	1,810	25	50	1,735
Poste de soins infirmiers/résidence, Snow Drift	-	2,025	20	1,750	255
Résidence, Fort Providence		945		20	925
Poste de soins infirmiers/résidence, Spence Bay		2,390		20	2,370
Résidence/Coppermine		2,530		20	2,510
Yukon					
Résidence du personnel,Dawson City	542	900	85	815	
Centre de soins/résidence, Carcross	401	1,500		150	1,350
Examen de l'usine,Whitehorse	723	819	159	60	600
Bureaux régionaux,Whitehorse		910	110	800	
Résidence du personnel, Teslin		450		75	375
Rénovations au poste de soins infirmiers, Old Crow		650		50	600
Rénovations à l'hôpital,Whitehorse		421	350	21	50

4. Subventions et contributions

Tableau 28: Détail des contributions

	Budget des dépenses 1984-85	Prévisions 1983-84	Dépenses réelles 1982-83
Services de santé des Indiens			
Contributions au nom des Indiens et des Inuit, ou à leur égard, en vue du coût de la construction, de l'agrandissement ou de la rénovation d'hôpitaux, d'installations de distribution des soins et d'autres établissement, ainsi qu'en vue de l'acquisition de matériel de soins et de matériel connexe	6,057	6,803	4,295
Contributions au gouvernement de Terre-Neuve en vue du coût de distribution des soins aux communautés indiennes et inuit.	969	923	850
Contributions à des bandes indiennes et à des associations ou groupes indiens et inuit ou aux administrations locales pour les services suivants: représentants en santé communautaire, transport à des fins médicales, professionnels de la santé, promotion de la santé, et services de soutien.	20,168	19,020	14,969
Contributions à des bandes indiennes et à des associations ou groupes indiens et inuit ou aux administrations locales en vertu du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool chez les autochtones	35,954	23,750	11,362
Contributions à des associations ou groupes indiens et inuit pour des consultations au sujet de la santé des Indiens et des Inuit.	950	950	950
Contributions à des organisations ou bandes indiennes de l'Alberta pour payer les coûts d'installations permanentes.		1,000	524
Été Canada - Programme d'emploi pour étudiants.	-	335	297
Programme de relance de l'aide à l'emploi.	-	262	-
Total partiel	64,118	53,043	33,247

Tableau 28: Détail des contributions

	Budget des dépenses 1984-85	Prévisions 1983-84	Dépenses réelles 1982-83
Services de santé du Nord			
Contributions au nom des Indiens et des Inuits, ou à leur égard, en vue du coût de la construction, de l'agrandissement ou de la rénovation d'hôpitaux, d'installations de distribution des soins et d'autres établissements, ainsi qu'en vue de l'acquisition de matériel de soins et de matériel connexe.	125	158	-
Contributions à des associations ou groupes indiens et inuit pour des consultations au sujet de la santé des Indiens et des Inuit.	77	77	77
Contributions à des bandes indiennes et à des associations ou groupes indiens et inuit ou aux administrations locales en vertu du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les autochtones.	3,217	2,277	1,351
Contributions à des bandes indiennes et à des associations ou groupes indiens et inuit ou aux administrations locales pour les services suivants: représentants en santé communautaire, transport à des fins médicales, professionnels de la santé, et services de soutien.	631	171	75
Contributions au gouvernement des Territoires du Nord-Ouest en vue du transfert du contrôle opérationnel et administratif de l'hôpital général de Frobisher Bay.	4,280	4,076	996
Programme de relance de l'aide à l'emploi.	8	38	-
Été Canada - Programme d'emploi pour étudiants.	-	-	7
Total partiel	8,338	6,797	2,506
Services de prothèse			
Contributions à l'hôpital de Sunny Brook.	-	-	1,995
Contributions à la province de l'Alberta pour le transfert des centres de Calgary et d'Edmonton.	-	225	-
Total partiel	-	225	1,995
Total	72,456	60,065	37,748

B. Analyse des coûts

1. Coût du programme

Tableau 29: Coût du programme (en milliers de dollars)

		1984-1985	1983-1984
Dépenses budgétaires			
Fonctionnement		269 014	263 725
Capital		31 120	25 364
Contributions		72 456	60 065
		372 590	349 154
Services fournis sans frais			
Locaux	- T.P.C.	8 516	7 887
	- S.B.S.C.	6 200	5 904
Autres services	- autres ministères	3 557	3 101
		18 273	16 892
Coût total du programme		390 863	366 046
Moins: recettes créditées au Fonds du revenu consolidé (1)		34 055	32 769
Coût net du programme		356 808	333 277

(1) Voir les détails au tableau 30

2. Recettes du programme

Tableau 30: Recettes du programme par source (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Dépenses réelles 1982-1983
Régimes d'assurance-hospitalisation	20 180	19 220	18 405
Régimes d'assurance médicale	1 970	1 875	1 786
Services de prothèse	1 275	1 214	1 957
Partage des frais avec les provinces et les territoires	8 530	8 460	2 466
Autres	2 100	2 000	2 930
Total	34 055	32 769	27 544

C. Politique fédérale relative à la santé des Indiens(extraits)

La déclaration suivante représente la démarche et la politique actuelles du gouvernement fédéral en ce qui a trait à la santé des Indiens, et met en lumière les questions qu'il considère comme les plus importantes dans l'avenir immédiat. En outre, la Fraternité des Indiens du Canada et certaines associations autochtones provinciales entreprennent présentement des études au sujet de la politique et de la démarche à l'égard de la santé des autochtones, études auxquelles souscrit Santé et Bien-être social Canada. Le gouvernement fédéral s'est engagé à effectuer, avec les mandataires indiens une fois que ceux-ci auront élaboré leur position, un examen fondamental des questions liées à la santé de leur population; la politique qui émergera de cet examen pourra remplacer la politique actuelle. Pour montrer sa bonne foi, le gouvernement fédéral a retiré ses directives de septembre 1978 sur les prestations sanitaires non assurées aux Indiens et aux Inuit, lesquelles ont été remplacées... [par la politique actuelle sur les services de santé aux Indiens.]

Cette politique se fonde sur le rapport spécial qui existe entre le peuple indien et le gouvernement fédéral. Elle tient compte des conditions dans lesquelles nombre de collectivités autochtones vivent, conditions qui les désavantagent considérablement, du point de vue de la santé entre autres, par rapport à la majorité des Canadiens.

La politique en matière de programmes fédéraux pour les Indiens, dont la politique sanitaire est un volet, découle de dispositions constitutionnelles et légales, de traités et de coutumes. Entre aussi en ligne de compte l'engagement des peuples autochtones à préserver et à mettre en valeur leur culture et leurs traditions. ... Le gouvernement fédéral reconnaît ses responsabilités légales et traditionnelles à l'endroit des Indiens, et il cherche à favoriser la capacité des collectivités indiennes de réaliser leurs aspirations en demeurant dans le cadre général des institutions canadiennes.

La politique fédérale sur les services de santé aux Indiens tient compte de ces points dans sa façon d'aborder les programmes visant les populations autochtones. Le facteur primordial, autour duquel s'articule cette politique, c'est le niveau de santé déplorable et inadmissible de nombre d'Indiens qui font face à des conditions de pauvreté et de détérioration sociale peu communes. Le gouvernement fédéral sait que seules les collectivités indiennes peuvent faire changer cet état de choses, et qu'elles auront besoin de l'appui entier du reste de la population canadienne pour réussir.

La politique fédérale en matière de services de santé aux Indiens vise donc à ce que le niveau de santé de ceux-ci soit relevé puis maintenu grâce à l'action des collectivités indiennes elles-mêmes.

Cette amélioration de l'état de santé dans les villages indiens doit reposer sur trois principes: le premier, et aussi le plus important, est le développement communautaire, sur les plans tant socio-économique que culturel et spirituel, afin d'éliminer la pauvreté et l'apathie qui empêchent les membres de la collectivité d'atteindre un état de bien-être physique, mental et social. Le deuxième principe

est le rapport traditionnel entre le peuple indien et le gouvernement fédéral, rapport dans lequel celui-ci défend les intérêts des collectivités autochtones devant l'ensemble de la société canadienne et de ses institutions, et met en valeur la capacité de ces dernières de réaliser leurs aspirations. Il faut renforcer ce rapport en amorçant le dialogue avec les peuples autochtones et en les encourageant à participer davantage à la planification, à la préparation du budget et à l'application des programmes de santé.

Le troisième principe est le système de santé canadien. Ce système est formé d'éléments particularisés et interdépendants qui peuvent relever du gouvernement fédéral, des provinces, d'administrations municipales, de bandes indiennes, ou du secteur privé. Cependant, ces divisions sont superficielles quand on considère le système de santé dans son ensemble. Le rôle le plus important du gouvernement fédéral dans ce système à composantes interdépendantes est de veiller à la santé publique dans les réserves, à la promotion de la santé, ainsi qu'à la détection et à la réduction des dangers pour la santé présents dans l'environnement. De leur côté, les provinces et le secteur public doivent avant tout veiller au diagnostic et au traitement des maladies aigües ou chroniques, et à la réadaptation des malades. Les collectivités indiennes ont un rôle de premier plan à jouer dans la promotion de la santé et l'adaptation des services de santé aux besoins précis de leur milieu. Évidemment, le système de santé n'en demeure pas moins fort complexe. Le gouvernement fédéral veut continuer de jouer un rôle actif dans le domaine de la santé pour les Indiens; il veut encourager les provinces à en faire autant et à combler les lacunes dans les services de diagnostic, de traitement et de réadaptation nécessaires; il veut améliorer la capacité des collectivités autochtones de jouer un rôle actif et plus déterminant dans le système de santé et dans la prise de décisions ayant une incidence sur leur santé. Ces trois principes, développement communautaire, lien traditionnel entre le peuple indien et le gouvernement fédéral, et interdépendance des composantes du système de santé canadien, sont à la base des moyens à prendre pour mettre fin au drame de la mauvaise santé des Indiens au Canada.

Plan de dépenses
Programme de la protection de la santé

1984-85

Table des matières

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses 4-4

Section I

Aperçu du Programme

A. Points saillants 4-5
B. Résumé financier par activité 4-7
C. Données de base
   1. Introduction 4-9
   2. Mandat statutaire 4-9
   3. Objectif du programme 4-10
   4. Plan d'exécution du programme 4-10
   5. Description du programme 4-11
D. Perspective de la planification
   1. Contexte 4-12
   2. Initiatives 4-14
   3. Efficacité du programme 4-14

Section II

Analyse par activité

A. Qualité et dangers des aliments 4-17
B. Qualité et dangers des drogues 4-24
C. Qualité et risques environnementaux 4-31
D. Laboratoire de surveillance sanitaire 4-36
E. Administration du programme 4-40

Section III

Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article
   1. Dépenses par article 4-42
   2. Dépenses en personnel 4-43
   3. Dépenses en capital 4-44
   4. Subventions et contributions 4-45
B. Analyse des coûts 4-46
C. Analyse des recettes 4-47
D. Données additionnelles
   1. Lois et textes législatifs à l'appui du mandat du Programme de la protection de la santé 4-47
   2. Liste des bureaux régionaux et de district, et des emplacements des laboratoires régionaux 4-48

Extraits de la Partie II
du Budget des dépenses

Autorisation d'affectation de crédits

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social demande l'autorisation de dépenser 108 581 000 dollars pour l'exécution du Programme de la protection de la santé pendant l'année financière 1984-1985. Sur ce montant, 90 312 000 dollars sont nécessaires aux dépenses de fonctionnement, et 9 880 000 dollars aux dépenses en capital. En ce qui a trait aux avantages sociaux des employés, un montant évalué à 8 389 000 dollars sera versé en vertu de l'autorisation statutaire existante.

Besoins financiers par autorisation

	BUDGET DES DÉPENSES		
	1984-1985	1983-1984	Différence
	$	$	$
Dépenses budgétaires			
Crédit 25 - Protection de la santé - Dépenses de fonctionnement subventions inscrites au Budget	90 312 000	85 679 000	4 633 000
Crédit 30 - Protection de la santé - Dépenses en capital. . .	9 880 000	9 847 900	32 100
Statutaire - Contributions au Régime d'avantages sociaux des employés.	8 389 000	8 122 000	267 000
Total du program.	108 581 000	103 648 900	4 932 100

Section I
Aperçu du programme

A. Points saillants

En ce qui a trait au Programme de la protection de la santé, certaines des initiatives pour 1984-1985 sont les suivantes (la section II intitulée Analyse par activité fournit des détails sur les activités permanentes):

- Amorcer un meilleur processus de consultation avec le public afin d'obtenir une plus grande participation du public et des groupes professionnels en ce qui concerne les priorités du programme (voir la page 4-14);

- Accroître l'efficience de l'emploi des ressources du programme grâce à la négociation d'ententes officielles et non officielles avec des organismes internationaux, fédéraux, provinciaux et municipaux, ainsi qu'avec des corps professionnels (voir la page 4-14);

- Poursuivre le programme pluriannuel de rénovation et de construction entrepris en 1982-1983 pour moderniser les installations de laboratoire et pour prévenir les risques d'exposition du personnel; les exigences financières pour l'année 1984-85 se chiffrent à un demi million de dollars (voir la page 4-14);

- Garantir l'exactitude des données scientifiques du programme grâce à la création de comités d'experts chargés d'étudier les besoins du programme et de recommander des solutions possibles (voir la page 4-14);

- Examiner les risques sanitaires éventuels associés à la présence de contaminants chimiques nouvellement identifiés dans l'approvisionnement alimentaire (voir la page 4-19);

- Élaborer des initiatives de réglementation portant sur l'étiquetage nutritionnel, sur les aliments destinés à un emploi diététique particulier, et sur les aliments en conserve (voir la page 4-19);

- Mettre au point des codes en matière de bonnes pratiques de fabrication et les utiliser pour juger du degré de conformité de l'industrie alimentaire nationale (voir la page 4-19);

- Examiner les produits alimentaires importés en fonction de risques précis, et transmettre les exigences de réglementation du Canada aux importateurs et aux pays qui exportent des produits au Canada (voir la page 4-19);

- Appliquer des mesures visant à accélérer le traitement des soumission de drogues et à accroître l'efficience de leur examen grâce à l'emploi de résumés authentifiés (voir la page 4-26);

- Publier les résultats préliminaires d'essais cliniques sur la valeur de l'héroïne dans le traitement des douleurs sevère (voir la page 4-27);

- Élaborer un énoncé de politique proposant une loi unifiée régissant tous les psychotropes (voir la page 4-27);

- Adopter de nouvelles techniques d'analyse et méthodes d'inspection visant à accroître l'efficience du programme de contrôle réglementaire des drogues (voir la page 4-27);

- Revoir le Règlement sur les dispositifs émettant des radiations afin qu'il tienne compte des progrès technologiques (voir la page 4-33);

- Accroître les efforts entrepris au niveau régional en matière de conformité à la réglementation et de liaison dans le domaine des instruments médicaux (voir la page 4-33);

- Élaborer des recommandations révisées concernant la qualité de l'eau potable (voir la page 4-33);

- Réaliser une étude afin de déterminer le taux d'infections contractées dans les hôpitaux et les facteurs de risque dans de nombreux hôpitaux canadiens (voir la page 4-37):

- Mettre au point des méthodes reposant sur la biotechnologie pour la préparation de réactifs diagnostiques de maladies infectieuses (voir la page 4-38):

- Mettre au point des méthodes diagnostiques et améliorer la surveillance du syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) et des maladies transmises sexuellement (voir la page 4-38):

B. Résumé financier par activité

Tableau 1: Résumé financier par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Différence	Référence à la page
Qualité et dangers des aliments	**30 210**	30 054	156	4-17
Qualité et dangers des drogues	**39 714**	36 176	3 538	4-24
Qualité et risque environnementaux	**16 618**	18 647	(2 029)	4-31
Laboratoire de surveillance sanitaire	**11 029**	10 569	460	4-36
Administration du programme	**11 010**	9 362	1 648	4-40
	108 581	104 808	3 773	
Recettes	**6 285**	5 795	490	
Années-personnes autorisées	**1 908**	1 920	(12)	

Les recettes sont générées par des frais divers, les amendes et la vente des biens saisis. Elles son créditées directement aux fonds du revenu consolidé et ne peuvent être appliquées au programme (voir la page 4-47)

Les dépenses de personnel représentant plus de 73,9 p. 100 du total des dépenses de fonctionnement, mises à part les subventions et les contributions.

La différence observée dans les ressources nécessaires pour l'année 1984-1985 découle surtout des facteurs suivants:

- augmentation de 4,0 millions de dollars pour les coûts de fonctionnement;
- augmentation de 2,5 millions de dollars pour les frais des poursuites engagées en vertu de la Loi sur les stupéfiants et de la Loi des aliments et drogues;
- augmentation de 2,1 millions de dollars pour le plan de remplacemnt des immobilisations;

- diminution de 1,7 million de dollars pour le Programme de traitement des produits chimiques toxiques; et

- diminution de 1,2 million de dollars pour la recherche sur les conséquences sanitaires du transport à distance des polluants atmosphériques.

C. Données de base

1. Introduction

Afin d'assurer un haut niveau de santé aux Canadians, le Ministère fait porter ses efforts dans trois directions principales: prévention de l'exposition aux risques pour la santé évitables, promotion d'un mode de vie susceptible de prévenir la maladie, et prestation de soins de santé à ceux qui en ont besoin.

Le Programme de la protection de la santé vise principalement à identifier les risques pour la santé associés aux aliments, aux médicaments, aux instruments médicaux, aux dispositifs émettant des rayonnements, à d'autres produits de consommation et à l'environnement, et d'éviter dans toute la mesure du possible que quiconque soit exposé à ces risques. Le programme permet également de surveiller l'apparition et les causes des maladies transmissibles et non transmissibles. Ces responsabilités exigent que le programme soit exécuté en étroite collaboration avec d'autres programmes ministériels, ministères et organismes fédéraux, ministères provinciaux de la santé, organismes de réglementation professionnelle, différents publics, associations professionnelles et industrielles, industries réglementées, gouvernements étrangers et organismes internationaux. La protection des Canadiens à l'égard de certains types de risques pour la santé, comme ceux qui sont liés aux contaminants dans l'environnement, incombe également à d'autres ministères fédéraux.

Le Programme de la protection de la santé contribue aux efforts déployés dans le cadre de l'Activité de la promotion de la santé du Programme des services sanitaires et sociaux par la diffusion d'information sur l'aspect santé de certains éléments de modes de vie comme le tabagisme et la nutrition.

Il aide également à la prestation de services de soins de santé par les provinces et dans le cadre du Programme des services médicaux de Santé et Bien-être social en assurant la sécurité et l'efficacité des médicaments et des instruments médicaux sur lesquels repose la médecine moderne, et en prévoyant au niveau national des services de référence et de distribution des réactifs utilisés en laboratoire pour le diagnostic des maladies.

Le Programme de la protection de la santé permet également de conseiller les autre ministères, à la demande de ceux-ci ou dans le cadre d'accords interministériels.

2. Mandat statutaire

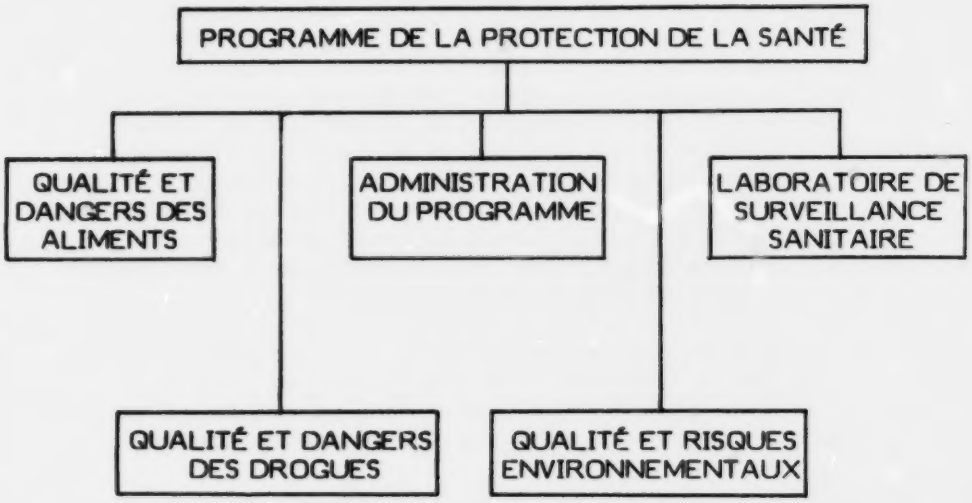
Les principales autorisations permettant l'exécution du Programme de la protection de la santé sont les suivantes: la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, la Loi des aliments et drogues, la Loi sur les stupéfiants, la Loi sur les dispositifs émettant des rayonnements, la Loi sur les contaminants de l'environnement, et la Loi sur les produits dangereux (d'autres lois sur lesquelles repose le mandat du programme sont présentées à la section III, page 4-47)

3. **Objectif du programme**

L'objectif du programme de la protection de la santé est de "réduire les risques de maladie et de décès prématuré des Canadiens qui pourraient être imputables à des facteurs écologiques, soit naturels, soit artificiels".

4. **Plan d'exécution du programme:** Le Programme de la protection de la santé consiste en cinq activités indiquées au tableau 2.

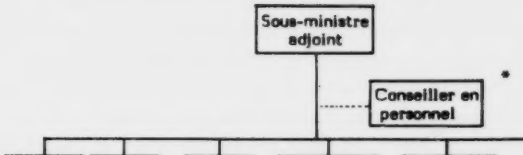
Tableau 2: Structure des activités



Structure de l'organisation: La Direction générale de la protection de la santé (DGPS), responsable du Programme de la protection de la santé, est organisée en cinq directions d'exécution qu'appuie la Direction des finances et de l'administration. Quatre de ces directions d'exécution (Direction des aliments, Direction des médicaments, Direction de l'hygiène du milieu et Laboratoire de lutte contre la maladie) ont leur siège principal à Ottawa. La cinquième, la Direction des opérations régionales, maintient un petit groupe d'employés au bureau central, mais la majeure partie de son effectif est située dans 5 bureaux régionaux et 21 bureaux de district dans toute le Canada, où il est chargé de fonctions relatives à l'inspection, à l'analyse et à l'enseignement dans le cadre des trois activités (Qualité et dangers des aliments, Qualité et dangers des drogues, et Qualité et risques environnementaux). La DGPS occupe 12 laboratoires, 7 à Ottawa et un à Halifax, Montréal, Toronto, Winnipeg et Vancouver. On trouvera à la Section III, page 4-48, une liste des bureaux régionaux et de district.

Le tableau 3 illustre la structure organisationnelle du programme et la relation entre les ressources affectées à chaque unité organisationnelle et à chacune des activités.

Tableau 3: Ressources pour 1984-1985 par organisation et par activité (en milliers de dollars et A-P)



	DG Aliments	DG Droques	DG Hygiène de milieu	DG Laboratoire de lutte contre la maladie	DG Opérations régionales	Directeur général exécutif; Directeur, Finances et administration; Directeur, Processus de gestion	Totaux par activité (en milliers de dollars, A-P)
Qualité et dangers des aliments	15 333	-	-	-	14 877	-	30 210
Qualité et dangers des médicaments	-	30 501	-	-	9 213	-	39 714
Qualité et risques environnementaux	-	-	16 040	-	578	-	16 618
Laboratoire de surveillance sanitaire	-	-	-	11 029	-	-	11 029
Administration du programme	-	-	-	-	-	11 010	11 010
	15 333	30 501	16 040	11 029	24 668	11 010	108 581
(Années-personnes)	251	450	244	189	549	225	1 908

* Les coûts relatifs au Conseiller en personnel ne figurent pas au tableau, étant à la charge du Programme d'administration du Ministère.

5. Description du programme

C'est par le Programme de la protection de la santé qu'il incombe de réduire les risques pour la santé qui mènent à la maladie et à une mort précoce. Pour parvenir à cette fin, des recherches sont effectuées afin d'identifier les risques pour la santé et d'en déterminer la portée, et des méthodes de détection et de mesure des risques et de diagnostic des maladies sont élaborées. L'étendue des risques est déterminée grâce à des études statistiquement objectives des effets qu'ils ont sur la santé, de l'incidence des maladies, de l'état des produits ou des denrées de consommation, ainsi que des conditions et des pratiques existant dans l'industrie. C'est dans le cadre de ce programme également qu'on évalue des résultats de recherches et de mesures, aussi bien que des données fournies par l'industrie ou par d'autres pays, qu'on établit ou qu'on présente des recommandations à d'autres organismes disposant du pouvoir d'établir des règlements ou de les mettre en application. On y évalue aussi des présentations envoyées par l'industrie afin de déterminer si les produits nouveaux répondent aux critères de mise en marché.

En outre, des produits, denrées de consommation et procédés industriels sont analysés pour déceler ceux qui ne satisfont pas aux normes, et des mesures correctives (éventuellement coercitives) sont prises afin de rectifier les situations laissant à désirer. On encourage le public à se tenir au courant des particularités et de l'usage sécuritaire des produits, et on enseigne aux consommateurs, aux industriels, aux professionnels de la santé et aux institutions les connaissances et les aptitudes techniques dont ont besoin les industriels et les professionnels de la santé pour s'auto-corriger, et les consommateurs et encore les professionnels de la santé pour prendre des décisions en toute connaissance de cause. Des services et des renseignements d'ordre technique sont fournis aux organismes de l'extérieur. La totalité ou la plupart de ces mesures peuvent être prises dans le cadre de chacune des activités (tout dépendant du mandat statutaire).

Les charges de travail sont explicitement ou implicitement déterminées dans des documents législatifs. Par exemple, les propositions de l'industrie pour obtenir l'autorisation de mettre en marché de nouveaux médicaments doivent être examinées dans les 120 jours qui suivent leur présentation. Dans d'autres cas, la charge de travail est déterminée par la nécessité de lutter contre un danger nouvellement identifié.

D. Perspective de planification

1. Contexte

Le programme doit tenir compte d'un contexte complexe et variable où interviennent les facteurs clés suivants:

Tendances en matière de santé: À mesure que la prévention et le traitement des maladies transmissibles atteignent leurs objectifs, les maladies chroniques comme le cancer et les troubles cardio-vasculaires prennent place parmi les principales causes de décès au Canada. Bien que certains des facteurs qui contribuent à l'évolution des affections chroniques aient été identifiés depuis longtemps et soient soumis à une surveillance au moyen de normes et de règlements dont l'application est assurée par le présent programme de réglementation et d'autres, il faut approfondir les connaissances au sujet des causes de ces maladies afin de pouvoir élaborer de meilleures mesures de contrôle.

Bien que la suppression des maladies transmissibles soit plus efficace, il faut poursuivre la surveillance, les enquêtes et la lutte puisque des maladies jamais diagnostiquées auparavant (par exemple la maladie des légionnaires et le syndrome d'immuno-déficience acquise ou SIDA) continuent de sévir et que d'anciennes maladies menacent continuellement de réapparaître.

Changements techniques: Les progrès dans des domaines comme la microélectronique, le génie biomédical et la biotechnologie apportent une nouvelle génération de produits et de méthodes employés par les secteurs industriel et médical, et par les consommateurs. Dans de nombreux cas, le Programme de la protection de la santé doit permettre de vérifier l'innocuité de ces produits. Il faut donc être en mesure de mettre en oeuvre les connaissances et les techniques

de pointe dans divers domaines complexes afin de pouvoir jouir d'une certaine crédibilité aux yeux des industries soumises à la réglementation.

Le programme est également influencé par les recherches menées partout au monde sur les dangers de la technologie et la façon de les atténuer. Les nouvelles connaissances issues de ces recherches et l'apparition de nouveaux produits de qualité supérieure obligent à réévaluer les décisions déjà prises de continuer la vente de produits plus anciens et les critères qui déterminent ces décisions.

Qualité du milieu: La plus grande utilisation de techniques nouvelles a entraîné un relèvement spectaculaire du niveau de vie au Canada, mais elle a également contribué à la contamination du milieu par un éventail toujours plus grand de substances toxiques. Il en est résulté des problèmes nationaux et internationaux qui reçoivent beaucoup d'attention de la part des médias, comme les pluies acides et la contamination des eaux de surfaces et souterraines par des pesticides et d'autres produits chimiques.

A mesure que la population se déplace, délaissant le milieu rural pour s'installer dans un environnement urbain, et qu'elle passe de plus en plus de temps à l'intérieur, tant pendant les loisirs que pendant les heures ouvrables, l'exposition aux substances dans l'air peuvent être dangereuses a aussi augmenté. Cette situation est aggravée par la tendance à construire des immeubles de plus en plus hermétiques.

D'autres facteurs, comme les changements remarqués dans l'exercice des professions, la bureautique, et la plus grande attention accordée à l'hygiène et à la sécurité professionnelles, contribuent aussi aux pressions croissantes exercées sur le programme pour que soient évaluées les conséquences pour la santé de l'exposition à toute une gamme de substances et de produits présents dans le milieu.

Développement économique et commerce: Le bien-être économique du Canada dépend en grande partie de son aptitude à vendre ses produits et ses services sur le marché international. L'emploi d'obstacles non tarifaires, souvent justifié par des critères touchant par exemple l'hygiène professionnelle ou la proteciton du consommateur, menace toujours plus le marché d'exportation du Canada. C'est dans cette perspective qu'on a été prié récemment de faire enquête sur la sécurité de l'utilisation de l'amiante afin d'encourager les ventes d'exportation de ce produit.

En même temps, à cause de la plus grande sensibilisation du rapport, à l'échelle nationale, entre les préoccupations sanitaires et économiques, des études spéciales doivent être menées, dont la portée et le coût sont appréciables, et dont les répercussions sur le plan économique peuvent être profondes. On peut citer à titre d'exemple la toute récente étude sur la sécurité des terminaux à écran de visualisation.

Tendances sociales: Le programme subit l'influence de nombreux facteurs dans ce domaine. La lutte contre l'abus des drogues est de plus en plus difficile à cause d'une tendance vers la plus grande utilisation de médicaments psycho-

tropes illicites et l'emploi illégal de médicaments licites. En outre, le changement des habitudes alimentaires, soit la plus grande consommation de repas à l'extérieur du foyer et un emploi accru d'aliments préemballés et synthétiques, soulève certaines questions au sujet de la qualité nutritionnelle des aliments. Le public se méfie d'ailleurs toujours plus de la science. Cette méfiance tient à la publicité fait à l'usage de données frauduleuses pour prouver l'innocuité de certains produits chimiques et aux préoccupations relatives à l'utilisation d'additifs alimentaires. L'intérêt porté par le public à la condition physique et à la santé, et la place prépondérante accordée maintenant aux sciences et à la technologie dans les médias populaires influent également sur cette situation. Par conséquent, le public devient plus exigeant dans ses demandes d'informations et de conseils.

2. Initiatives

Les principales initiatives du Programme de la protection de la santé pour 1984-1985 s'inscrivent dans les domaines suivants:

Consultation du public: L'accent sera mis sur le processus de consultation du public afin d'améliorer l'apport du public et des groupes professionnels en ce qui concerne les priorités du programme. Les groupes d'intérêts publics et les individus pourront ainsi transmettre leurs préoccupations à l'égard du programme, et il sera possible de demander l'avis de tout un éventail de professionnels compétents au sujet des priorités à établir.

Ententes: Un certain nombre d'ententes officielles et non officielles seront négociées avec des organisations professionnelles et des organismes internationaux, fédéraux, provinciaux et municipaux afin d'établir des accords de partage du travail. Par exemple, des discussions s'engageront pour établir une entente avec le Japon et la Chine dans le domaine de la salubrité alimentaire, et avec les provinces au sujet de la recherche sur les maladies chroniques et transmissibles et de la lutte contre ces maladies.

Rénovation et construction: Afin de s'assurer que le programme est réalisé dans des installations de laboratoire qui répondent à ses besoins, en ce qui concerne la sécurité du personnel entre autres, le vaste programme de rénovation et de construction lancé en 1982-1983 se poursuivra. La contruction d'une annexe à l'immeuble de la radioprotection à Ottawa et de nouvelles installations à Halifax, à Winnipeg et à Vancouver sera entreprise. Des dépenses en capital de l'ordre de 0,5 million de dollars seront nécessaires à cet égard en 1984-1985 (voir la page 4-44).

Comités d'experts scientifiques: Une série de comités d'experts dans diverses spécialités scientifiques étudiera l'information disponible et recommandera les mesures nécessaires pour s'assurer que le fondement scientifique du programme permet de faire face au défi posé par la nouvelle technologie et par d'autres facteurs qui influeront sans doute sur le programme dans un avenir prochain.

3. Efficacité du programme

Quelques-uns des indicateurs qualitatifs de la mesure dans laquelle le Programme de la protection de la santé atteint l'objectif fixé sont les suivants:

- Les statistiques sur la morbidité et la mortalité au Canada soutiennent la comparaison avec celles d'autres pays. Bien que cet état de choses ne puisse pas être attribué entièrement aux activités du programme, il est certain que les statistiques nationales en souffriraient si les responsabilités assumées dans le cadre de celui-ci ne l'étaient plus;

- Les stratégies employées dans le cadre du Programme de la protection de la santé sont semblables à celles qu'utilisent les organismes de santé reconnus d'autres pays industrialisés. Aux États-Unis, par exemple, la Food and Drug Administration, la Drug Enforcement Authority et les Centres for Disease Control emploient collectivement des stratégies semblables à celles qui sont adoptées pour le Programme de la protection de la santé au Canada;

- Les cadres du programme participent à la réunion tripartite annuelle sur les problèmes de la protection de la santé et les solutions possibles, au même titre que leurs homologues des États-Unis et du Royaume Uni. On peut en déduire que le Programme de la protection de la santé est considéré comme égal par deux des organisations nationales de santé les plus respectées au monde;

- Le personnel scientifique du programme est constamment appelé à fournir des conseils et des opinions d'experts aux médias, aux employés d'autres ministères gouvernementaux, aux consommateurs et à d'autres publics. De la même façon, le personnel du programme est invité à siéger à des comités internationaux comme l'Organisation mondiale de la santé, signe de la perception positive de la qualité et de la valuer du programme;

- Les travaux de recherche effectués dans le cadre du programme sont reconnus par la communauté internationale, et souvent des pays et des organismes internationaux se donnent des normes et des règlements qui s'appuient sur ces travaux. Ainsi, à la suite des études canadiennes portant sur les effets toxiques de la saccharine, les États-Unis ont adopté des règlements à ce sujet; la découverte de vomitoxine dans le blé canadien a amené d'autres pays producteurs de blé à prendre certaines décisions; enfin, il a été proposé à l'Organisation mondiale de la santé de reconnaître comme normes internationales les Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada.

- Les produits régis par le programme sont généralement considérés comme sûrs par les consommateurs canadiens et étrangers. Les Canadiens semblent croire à la qualité et à l'innocuité des produits pharmaceutiques canadiens; en outre, les produits alimentaires

fabriqués selon les normes canadiennes sont accueillis favorablement dans le monde entier.

- Les réactions de la presse scientifique au sujet des produits et des situations relevant du programme sont surtout favorables. Certains rapports contiennent toutefois des réserves à l'endroit du programme, et quelques-uns sont fondés. Dans les cas justifiés, des mesures sont prises. Cependant, les priorités n'étant pas les mêmes partout, les décisions arrêtées ne sont pas sans déplaire à certains, ce qui amène inévitablement des critiques envers le programme.

L'efficacité du programme se mesure aussi par d'autres moyens. Par exemple, les projets qui traduisent les activités du programme sont évaluées périodiquement par la haute direction et certaines activités sont soumises à des évaluations annuelles auxquelles participent des spécialistes non gouvernementaux. Il demeure, cependant, que l'efficacité du programme doit être démontrée en évaluant les activités qui composent le Programme de la protection de la santé. En démontrant que les objectifs sont atteints, ces études additionnées témoigneront de l'efficacité de tout le programme.

Section II
Analyse par activité

A. Qualité et dangers des aliments

Objectif

Reconnaître et éliminer les dangers relatifs a la qualité nutritive des aliments ainsi que les risques microbiologiques et chimiques de certaines denrées alimentaires.

État récapitulatif des ressources

L'activité précitée compte pour 27, 8 p. 100 des dépenses totales du programme et pour 30, 3 p. 100 de ses années-personnes. Le détail des ressources est donné au tableau 4.

Tableau 4: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-85		Prévisions 1983-84		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Recherche, évaluation et normes relatives aux aliments	15 333	251	14 216	240	1 117	11
Inspection et réglementation des aliments	14 877	327	15 838	332	(961)	(5)
	30 210	578	30 054	572	156	6

Les dépenses totales se décomposent comme suit: 74,0 p. 100 pour les coûts de personnel, 14,6 p. 100 pour les coûts de fonctionnement et d'entretien, et 11,4 p. 100 pour les coûts des immobilisations.

Description

Recherche, évaluation et normes relatives aux aliments: Cette sous-activité, confiée à la Direction des aliments, consiste en l'élaboration des stratégies suivantes qui assurent que l'approvisionnement alimentaire au Canada est nutritif et satisfait à des normes élevées de sécurité et de qualité:

- Élaboration et évaluation de méthodes de laboratoire nouvelles ou améliorées pour l'analyse des aliments, aux fins de la recherche en toxicologie, de projets visant à dépister les dangers, et de mesures de surveillance, de réglementation et d'application et la réglementation;

- Identification de divers microorganismes et toxines microbiennes associés à des cas d'intoxication alimentaire;

- Détermination et évaluation des dangers découlant de la présence de produits chimiques dans les aliments, et appréciation du degré d'exposition et de tolérance chez les humains;

- Évaluation de la teneur nutritionnelle et de la composition des aliments, détermination des besoins de la personne, et établissement de l'état nutritionnel des Canadiens;

- Évaluation, étude et formulation de recommandations au sujet de l'utilisation, de la sécurité et de l'efficacité des produits chimiques contenus dans les aliments; et

- Définition de règlements, de normes, de lignes de conduite et de codes de pratique appropriés, ainsi que conseils et recommandations concernant les modifications et l'interprétation des règlements.

Cette sous-activité consiste à mener des recherches sur l'effet des aliments et de leurs ingrédients actuels et proposés sur la santé et la maladie, au moyen de mécanismes permanents comme l'étude de la sécurité et de l'efficacité des additifs proposés, et d'une vaste gamme de projets à court et à long terme d'élaboration et d'application de la réglementation, ainsi que dans plusieurs domaines de recherche comme la toxicologie alimentaire, l'élaboration des méthodes, le transfert technologique et l'analyse des facteurs de risque.

Inspection et réglementation des aliments: Cette sous-activité, confiée à la Direciton des opérations régionales, contribue à l'innocuité et à la qualité nutritive de l'approvisionnement alimentaire, au moyen des stratégies suivantes:

- Évaluation de la capacité de l'industrie alimentaire canadienne de produire des aliments qui satisfont aux normes de qualité en matière de sécurité et de valeur nutritive;

- Surveillance de la conformité des aliments fabriqués au Canada et importés aux normes de qualité en matière de sécurité et de valeur nutritive;

- Élaboration de programmes conjoints avec les organismes provinciaux et municipaux s'occupant de surveillance des aliments et de mesures correctives, et services d'orientation à ces organismes;

- Mesure de la qualité nutritive des denrées alimentaires et mesure des dangers qu'elles présentent du point de vue chimique et microbiologique afin d'améliorer les actions d'évaluation et de réglementation;

- Organisation de programme d'éducation dirigés vers des publics cibles concernant la sécurité des aliments; et

- Solution des cas de non-respect des normes en matière de sécurité et de qualité nutritive des aliments, y compris l'engagement d'actions en justice.

Données sur le rendement et justification des ressources:

Des exemples de mesures prévues dans le cadre de l'activité (voir pages 4-5) pour l'année 1984-1985 suivent:

- **Examen des contaminants alimentaires nouvellement identifiés:** Les progrès technologiques récents dans les méthodes de détection de quantités infimes de produits chimiques dans les aliments ont permis d'identifier, dans ceux-ci, des toxines fongiques et d'autres contaminants chimiques qui peuvent se réveler dangereux. La présence de ces substances, leur concentration et le risque qu'elles posent pour la santé feront l'objet d'une évaluation.

- **Mesures réglementaires concernant les aliments:** On élaborera des mesures réglementaires pour répondre aux demandes des consommateurs visant, d'une part, l'amélioration des renseignements d'ordre nutritionnel, afin de permettre un choix plus judicieux parmi les aliments en fonction de leur qualité nutritionnelle, et, d'autre part, l'augmentation de la surveillance des aliments destinés à un usage diététique spécial. En outre, on s'efforcera de réduire la possibilité de contamination microbiologique et la teneur en plomb des aliments en conserve. Ces mesures seront entreprises en consultation avec le public et les fabricants visés.

- **Codes de bonnes pratiques de fabrication (BPF):** Il est souhaitable d'élaborer de bonnes pratiques de fabrication et de favoriser leur emploi à la place de l'analyse des aliments parce que ces pratiques sont tout d'abord axées sur la prévention des problèmes plutôt que sur leur identification après coup. Les bonnes pratiques de fabrication existantes seront examinées et, au besoin, augmentées, puis serviront à évaluer le niveau de conformité des fabricants d'aliments au Canada.

- **Surveillance des produits alimentaires importés:** La surveillance et l'analyse des produits alimentaires importés sont nécessaires parce que l'inspection des aliments à l'étranger ne fait pas partie de l'activité. Ces mesures de surveillance et d'analyse, avec la diffusion des exigences réglementaires en vigueur au Canada aux importateurs ainsi qu'aux autorités des pays qui exportent des produits au Canada,

encourageront d'une façon efficace la conformité aux normes canadiennes et garantiront une application équitable des exigences réglementaires tant aux produits importés qu'à ceux d'origine canadienne.

Le tableau 5 présente un résumé des réalisations précises attendues en 1984-1985, comptant collectivement pour une majorité des ressources consacrées à chaque sous-activité. On y précise les coûts liés à des secteurs de projets nécessitant des ressources importantes, comme l'identification et l'évaluation des risques posés pour la santé par les contaminants alimentaires. D'autres détails sont présentés aux pages 4-22 et 4-23.

Tableau 5: Qualité et dangers des aliments

Sous-activité	Ressources ($000)	Ressources A-P	Réalisation globale	Réalisations précises 1984-1985
Recherche, évaluation et normes alimentaires	15 333	251	Identification et évaluation des risques présents dans les denrées alimentaires, et élaboration et promulgation de règlements, de lignes directrices, de normes et de codes d'usages.	• Identification et évaluation des dangers pour la santé liés à la présence et aux concentrations de contaminants chimiques dans les denrées alimentires, y compris les pesticides (32 A-P, 1,4 $ million. Voir la page 4-22). • Évaluations, examens et recommandations concernant l'usage de nouveaux produits chimiques agricoles, additifs alimentaires, matériels de conditionnement des aliments, et concernant également des données sur la composition, l'innocuité et la qualité nutritionnelle des aliments pour nourrissons et des aliments diététiques ou de régime (45 A-P, 1,8 $ million. Voir la page 4-22). • Nouveaux règlements sur les aliments en conserve (Voir la page 4-19). • Nouvelles méthodes de laboratoire pour l'analyse des aliments (65 A-P, 2,7 $ millions. Voir la page 4-22). • Évaluation des dangers pour la santé liés aux cas de contamination des aliments par des microbes et des matières étrangères (saletés). • Analyse toxinique de mollusques et de crustacés afin de contrôler l'innocuité des mollusques et des crustacés mis sur le marché au Canada. • Modification de la réglementation à la suite de la décision de la Cour suprême du Canada concernant les normes alimentaires (la décision concernant la bière Labatt). • Système de collecte, d'évaluation et de diffusions des données scientifiques sur la teneur des aliments en éléments nutritifs.
Inspection et réglementation des aliments.	14 877	327	Garantie que les fabricants de denrées alimentaires et les produits alimentaires mis sur le marché au Canada sont conformes aux prescriptions réglementaires.	• Parrainage d'un séminaire sur les prescriptions réglementaires canadiennes à l'intention des pays qui exportent des aliments au Canada, auquel participeront d'autres ministères du gouvernement fédéral qui appliquent des programmes de surveillance des importations de denrées alimentaires.

Sous-activité	Ressources ($000) A-P	Réalisation globale	Réalisations précises 1984-1985
			• Évaluation de six grandes firmes alimentaires du point de vue de leur conformité avec les bonnes pratiques industrielles. • Données sur la capacité des fabricants, des transformateurs ou des importateurs de produits alimentaires de produire des aliments exempts de dangers. • Surveillance de la conformité des fabricants canadiens et des produits alimentaires canadiens et importés, par des inspections des usines et des analyses de laboratoire (170 A-P, 4,8 $ millions. Voir la page 4-23). • Projet éducatif afin d'accroître la sensibilité du consommateur à l'innocuité des aliments. • Solution d'un nombre projeté de 4 500 plaintes présentées par des commerçants ou des consommateurs concernant des denrées alimentaires. • Solution d'un nombre de 100 situations à risque et application des mesures correctrices qui s'imposent comme les retraits du marché, les saisies et les interdictions d'accès à l'égard des denrées importées. • Application d'un nombre projeté de 350 mesures coercitives à l'égard de denrées alimentaires ou de conditions de fabrication-traitement ou d'importation qui enfreignent la Loi des aliments et drogues et son Règlement d'application. • Exécution d'un nombre projeté de 3 800 analyses de laboratoire pour le compte d'autres ministères du gouvernement fédéral.

Certaines réalisations qui demandent des ressources importantes sont présentées en détail ci-après:

- **Identification et évaluation des risques sanitaires:** Pour mettre sur pied des mécanismes de contrôle qui assureront la protection des Canadiens contre les risques sanitaires d'origine alimentaire, il est d'abord nécessaire d'entreprendre des recherches visant à déterminer la présence, la concentration et la toxicité des substances dangereuses nouvellement reconnues ou sur lesquelles on possède peu de renseignements. Ces travaux de recherche comportent la conduite, en laboratoire, d'études comparatives complexes et très coûteuses. Il est nécessaire d'obtenir des données fiables et opportunes pour justifier les modifications ou additions apportées aux mesures de contrôle. L'application de ces dernières, selon le nombre de problèmes à résoudre, demande l'affectation de ressources suffisantes pour permettre la réalisation simultanée de multiples projets. L'affectation des ressources à ces projets dépend de la gravité éventuelle et de l'étendue possible des risques sanitaires, de même que de la priorité relative

des projets par rapport aux besoins des autres sous-activités. (On consacrera 32 années-personnes et 1,4 million de dollars à cette sous-activité en 1984-1985.)

- **Examens de pré-commercialisation:** Les fabricants sont tenus de présenter des données pour prouver l'innocuité des nombreuses classes de produits chimiques qu'ils se proposent d'utiliser dans leurs produits. L'approbation ne leur est transmise qu'une fois que l'usage projeté a été jugé sans danger. De la même façon, étant donné l'utilisation croissante de produits synthétiques et d'aliments destinés à des usages diététiques spéciaux, on soumet maintenant ces produits à des examens de pré-commercialisation destinés à en vérifier la qualité nutritionnelle et l'innocuité en vue d'un usage diététique continu sûr et efficace. Les ressources requises pour mener à bien ces examens dépendent du nombre de présentations. (On consacrera 45 années-personnes et 1,8 million de dollars à ces examens en 1984-1985.)

- **Méthodes d'analyse de laboratoire:** Les méthodes d'analyse de laboratoire des constituants ou contaminants alimentaires (y compris ceux de nature microbiologique) sont nécessaires pour identifier et évaluer des risques sanitaires, ainsi que pour élaborer des mesures de contrôle à cet égard. Il faut également exercer une surveillance pour déterminer le niveau de conformité de l'industrie avec les normes et règlements. Comme les méthodes de laboratoire s'appliquent généralement à l'analyse de substances ou de microorganismes particuliers dans un aliment visé ou dans un autre milieu (par exemple le sang), il est continuellement nécessaire de mettre au point des méthodes nouvelles ou modifiées pour permettre l'analyse de substances différentes, de la même substance dans différents milieux, ou encore pour conférer plus de sensibilité, de précision ou de spécificité à une technique donnée. L'affectation de ressources pour des études d'élaboration de méthodes est proportionnelle à l'importance de ces dernières par rapport à l'ensemble des travaux dans le cadre de l'activité. (On consacrera 65 années-personnes et 2,7 millions de dollars à cette sous-activité en 1984-1985.)

- **Surveillance:** Des normes de fabrication sont élaborées dans le but d'établir des pratiques sûres ou acceptables susceptibles d'assurer l'innocuité des produits. L'inspection des établissements, conformément à ces normes, permet d'évaluer le niveau de conformité d'un fabricant donné ainsi que le risque relatif que ses produits puissent poser un danger pour la santé. De la même façon, l'établissement de normes ou de concentarations maximales pour les contaminants est un moyen d'assurer l'innocuité de produits; l'analyse des produits en laboratoire, en regard de ces normes, permet de déterminer l'acceptabilité des produits. Les ressources affectées à l'inspection et à l'analyse des produits sont insuffisantes pour permettre l'évaluation de tous les fabricants ou de tous les produits. Par conséquent, les ressources sont destinées d'abord aux secteurs où on soupçonne des problèmes et utilisées pour surveiller le marché afin de vérifier

si les programmes de contrôle de la qualité appliqués par les fabricants sont efficaces, ainsi que pour déterminer les secteurs où il y a lieu d'apporter des correctifs. Les ressources sont affectées aux activités de surveillance en fonction de leur priorité par rapport aux autres sous-activités. On a effectué en 1982-1983 2 184 inspections d'établissements et 38 000 analyses. (On consacrera 170 années-personnes et 4,8 millions de dollars à ces travaux en 1984-1985.)

B. Qualité et dangers des drogues

Objectif

Déterminer et surveiller les risques que peuvent présenter pour la santé des Canadiens les médicaments ou leur utilisation inefficace ou peu judicieuse; prévenir l'utilisation inadéquate des drogues dangereuses ou leur détournement du marché licite vers le marché illicite.

État récapitulatif des ressources

L'activité Qualité et dangers des médicaments représente 36, 6 p. 100 des dépenses totales engagées dans le programme et compte pour 34, 4 p. 100 du total des années-personnes. La liste détaillée des ressources apparaît au tableau 6.

Tableau 6. Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-85		Prévisions 1983-84		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Innocuité et efficacité des médicaments	18 194	329	16 814	320	1 380	9
Contrôle des drogues dangereuses	12 307	121	9 304	122	3 003	(1)
Qualité des drogues commercialisées	9 213	206	10 058	211	(845)	(5)
	39 714	656	36 176	653	3 538	3
Recettes	5 261		5 010		5 251	

Les frais de personnel, les frais de fonctionnement et d'entretien et le coût des immobilistions représentent respectivement 65,4, 28,7 et 5,9 p. 100 des dépenses totales. Les recettes proviennent des divers frais et amendes perçus et de la vente des biens saisis. Les recettes du programme ne peuvent lui être créditées (voir la page 4-47).

Description

Innocuité et efficacité des médicaments: Dans le cadre de cette sous-activité, la Direction des médicaments voit à assurer la prompte acceptabilité de la

commercialisation au Canada de médicaments sûrs et efficaces, le maintien de leur innocuité et de leur efficacité à la suite de leur approbation, et leur utilisation judicieuse. Pour minimiser les risques posés par ces produits chimiques complexes, elle a recours à nombre de stratégies, dont les suivantes:

- Étude scientifique des propriétés et des dangers des médicaments d'usage humain et vétérinaire;
- Élaboration d'une méthodologie d'analyse de laboratoire devant être utilisée pour l'évaluation de la conformité des produits aux règlements et aux normes, et à l'appui de la recherche dans le domaine de la toxicologie;
- Élaboration de recommandations opérationnelles, de directives d'interprétation, de normes et de règlements;
- Évaluation de l'information fournie par les fabricants pour démontrer l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments d'usage humain et vétérinaire qu'ils ont l'intention de commercialiser au Canada;
- Approbation ou révision de la publicité relative aux médicaments;
- Approbation, dans les cas d'urgence, des demandes des médecins relatives à l'importation de médicaments non disponibles au Canada;
- Diffusion d'information aux professionnels de la santé sur l'utilisation judicieuse et sûre des médicaments d'usage humain et vétérinaire.

Contrôle des drogues dangereuses: Dans le cadre de cette sous-activité, la Direction des médicaments voit à ce que les stupéfiants et les drogues contrôlées destinés à des fins médicales soient fabriqués et vendus conformément aux exigences de la réglementation canadienne et internationale, et à ce qu'un cadre législatif et un mécanisme de contrôle appropriés existent pour les stupéfiants prohibés, les drogues contrôlées et les drogues d'usage restreint.

Pour mener à bien ces fonctions, elle a recours à un certain nombre de stratégies, dont les suivantes:

- Élaboration de recommandations, de directives d'interprétation des lignes de conduite, de règlements et d'annexes en matière de drogues;
- Délivrance et contrôle des permis d'importation et d'exportation pour le commerce en gros, et surveillance et rapport des ventes au niveau du détail;
- Inspections et enquêtes visant à garantir le respect de la réglementation par les personnes et les distributeurs autorisés, et tenue de renseignements sur les tendances concernant l'abus et la mauvaise utilisation des produits pharmaceutiques;

- Maintien de relations avec les professions de la santé pour favoriser l'utilisation judicieuse des stupéfiants et des drogues contrôlées, ainsi qu'avec les forces de l'ordre pour réduire le détournement des drogues légales vers le marché illicite; et

- Exécution des obligations statutaires relatives à la collecte de recettes, à l'élimination des drogues et des biens saisis, et au paiement des frais entraînés par les poursuites.

Qualité des médicaments commmercialisés: Dans le cadre de cette sous-activité, la Direction des opérations régionales voit à ce que les produits pharmaceutiques commercialisés soient fabriqués en accord avec les normes établies en matière de qualité des médicaments et à ce qu'ils soient conformes à ces normes. Des ressources sont allouées pour l'amélioration, le maintien ou l'établissement du niveau de conformité des fabricants de produits pharmaceutiques vendus sur ou sans ordonnance, ou d'usage vétérinaire.

Elle a recours à diverses stratégies, dont les suivantes:

- Analyse des produits pharmaceutiques et inspection des lieux où ils sont fabriqués;

- Promotion de la conformité volontaire aux règlements du gouvernement fédéral sur les médicaments par un travail conjoint avec l'industrie pharmaceutique et les associations commerciales;

- Mesures correctives (saisies, retraits du marché ou poursuites), au besoin, pour qu'une fois identifiés, les produits pharmaceutiques dangereux ne constituent plus une menace pour la santé de la population canadienne; et

- Diffusions d'information aux consommateurs sur l'utilisation judicieuse et sûre des médicaments.

À l'intérieur de cette sous-activité, les ressources sont aussi affectées de façon à permettre de fournir des services d'analyse de drogues en laboratoire et des conseils d'expert aux corps policiers de tout le pays. Ces services sont offerts pour faciliter l'application de parties de la Loi sur les stupéfiants et de la Loi des aliments et drogues.

Données sur le rendement et justification des ressources

Quelques-unes des initiatives prévues dans le cadre de l'activité (voir les pages 4-6) en 1984-1985 sont les suivantes:

- **Résumés certifiés:** En permettant aux fabricants de présenter des résumés de données portant sur l'innocuité et l'efficacité de leurs produits, résumés certifiés exacts par les cadres supérieurs de la compagnie, le temps nécessaire à la prise d'une décision relative à l'acceptabilité de la commercialisation d'un nouveau produit pharmaceutique devrait être réduit de jusqu'à 30 p. 100.

- **Essais cliniques sur l'héroïne:** On évaluera par des essais cliniques la valeur de l'héroïne pour le traitement de la douleur intense. Les résultats préliminaires des essais seront publiés en 1984-1985.

- **Contrôle unifié des médicaments psychotropes:** Le contrôle des médicaments psychotropes s'effectue présentement par un certain nombre de lois dont la Loi des aliments et drogues, la Loi sur les stupéfiants et le Code criminel. Il en découle que les mécanismes de contrôle et les peines sont inconséquents et inflexibles. On étudiera la possibilité de recourir à une approche législative uniforme pour le contrôle des médicaments psychotropes; les résultats préliminaires seront connus en 1984-1985.

- **Nouvelles techniques d'analyse et d'inspection:** Les nouveaux appareils de laboratoire automatisés et les nouvelles techniques d'inspection améliorent l'efficacité et la productivité, et permettent la réalisation d'économies qui peuvent servir à régler les problèmes éventuels et à maintenir le haut degré de conformité actuel de l'industrie aux bonnes pratiques de fabrication.

Le tableau 7 présente un résumé des réalisations précises attendues en 1984-1985, comptant collectivement pour une majorité de ressources consacrées à chaque sous-activité. On y précise les coûts liés à des secteurs de projets nécessitant des ressources importantes, comme l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments avant leur commercialisation. D'autre détails sont présentés aux pages 4-29 et 4-30.

Tableau 7: Qualité et dangers des médicaments

Sous-activité	Ressources ($000)	Ressources A-P	Réalisation globale	Réalisations précises 1984-1985
Innocuité et efficacité des médicaments.	18 194	329	Approbation en temps opportun de médicaments sûrs et efficaces pour la prévention et le traitement des maladies au Canada et réduction au mimimum des dangers liés aux médicaments.	• Identification et évaluation des dangers pour la santé liés aux produits médicamenteux et à leurs constituants, dont l'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité permanentes des produits mis sur le marché (81 A-P, 4 $ millions. Voir la page 4-29). • Évaluation d'un nombre projeté de 900 présentations relatives à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments avant leur mise sur le marché au Canada (86 A-P, 3,8 $ millions. Voir la page 4-29). • Évaluation de la conformité des fabricants de produits biologiques et des produits biologiques mis sur le marché par rapport aux normes et aux prescriptions réglementaires (40 A-P, 1,8 $ million. Voir la page 4-29). • Mise en usage des résumés certifiés dans le cadre des présentations de drogues (Voir la page 4-26). • Autorisation dans les 24 heures, selon une formule d'examen cas par cas, de plus de 90 p. 100 des demandes d'importation et d'utilisation de drogues non offertes au Canada.

Sous-activité	Ressources ($000)	A-P	Réalisation globale	Réalisations précises 1984-1985
				• Publication des résultats préliminaires des essais cliniques sur la valeur de l'héroïne dans le traitement des douleurs violentes (Voir la page 4-27).
Contrôle des drogues dangereuses.	12 307	121	Réduire au mimimum le mésusage et le détournement de drogues psychotropes.	• Inspection et examen d'un nombre projeté de 5 000 personnes et établissements autorisés à détenir, à distribuer et à prescrire des drogues psychotropes. • Collecte et dépôt des revenus, et élimination des drogues et des biens saisis en vertu de la loi, équivalent à une valeur totale d'environ 5 $ millions (Voir la page 4-24 et la Section III, page 4-47). • Élaboration d'un document de principe proposant la réglementation unifiée de toutes les drogues psychotropes (Voir la page 4-27).
Qualité des médicaments mis sur le marché.	9 213	206	La garantie que les produits pharmaceutiques mis sur le marché sont conformes aux prescriptions réglementaires courantes.	• Surveillance de la conformité des fabricants canadiens et des produits pharmaceutiques canadiens et importés, par des inspection des locaux et des analyses de laboratoire (100 A-P, 2,8 $ millions. Voir la page 4-29). • Présentation d'un nombre projeté de 1 000 rapports sur la conformité des produits et des fournisseurs, à distribuer aux services d'achats en vrac fédéraux et provinciaux. • Évaluation, moins d'un an après leur mise sur le marché, du niveau de conformité des nouveaux produits pharmaceutiques et application des correctifs nécessaires dans le cas des infractions. • Solution d'un nombre projeté de 100 situations à risque et application des mesures qui s'imposent comme les retraits du marché ou les saisies. • Communication des résultats d'un nombre projeté de 50 000 analyses chimiques qualitatives et prestation, selon les besoins du système juridique, de services de témoins experts aux organismes de police (60 A-P, 1,7 $ million. Voir la page 4-30). • Renseignements sur les drogues d'usage vétérinaire et mise en oeuvre d'autres projets éducatifs afin de promouvoir la sécurité d'emploi des drogues.

Certaines réalisations qui demanderont des ressources importantes sont présentées en détail ci-après:

- **Identification et évaluation des dangers pour la santé:** Des projets de recherche en laboratoire sont nécessaires pour déterminer l'existence, le niveau et la toxicité de dangers pour la santé auparavant inconnus ou peu connus afin d'évaluer s'il est nécessaire de prendre des mesures de contrôle nouvelles ou modifiées. Ces études doivent fournir des données fiables et opportunes permettant de justifier ces mesures de contrôle. Pour affecter des ressources à ces projets, on examine leur priorité relative par rapport aux besoins des autres sous-activités. (On consacrera 81 années-personnes et 4 millions de dollars à ces projets en 1984-1985.)

- **Évaluation des nouveaux médicaments avant leur mise en marché:** L'évaluation de l'innocuité et de l'efficacité des médicaments avant leur mise en marché est considérée comme un élément essential de tout programme moderne de réglementation des médicaments. Huite cents présentations de toutes sortes ont été examinées en 1982-1983. Les ressources sont allouées selon la charge de travail. (On consacrera 86 années-personnes et 3,8 millions de dollars à ces travaux en 1984-1985.)

- **Évaluation des produits biologiques:** L'innocuité d'un grand nombre de produits biologiques dépend principalement de leur qualité. Par conséquent, en plus de subir une évaluation avant leur mise en marché, ces médicaments font l'object d'un examen particulier (lot par lot) et doivent être approuvés avant d'être mis en vente. Grâce aux inspections menées dans les usines, on s'assure de plus qu'ils respectent les normes de fabrication. Les ressources sont affectées selon la charge de travail et compte tenu de la priorité relative de cette sous-activité par rapport aux besoins des autres sous-activités. (On consacrera 40 années-personnes et 1,8 million de dollars à cette sous-activité en 1984-1985.)

- **Surveillance:** Des normes en matière de fabrication, de contenu, de pureté et d'autres normes sont élaborées en se fondant sur des évaluations de dangers pour la santé connus. L'inspection des usines et l'analyse de produits en laboratoire confirment ensuite le respect ou non de ces normes par les fabricants. Le non-respect de celles-ci entraîne la prise de mesures correctrices appropriées. Puisque seule une certaine proportion des fabricants et produits peuvent faire l'object d'une enquête chaque année, les ressources dont on dispose sont consacrées aux secteurs susceptibles de poser des problèmes. En 1982-1983, 220 inspections d'usines ont été menées, et environ 35 000 analyses ont été effectuées sur 3 500 échantillons. Les ressources sont attribuées à cette sous-activité selon sa priorité relative par rapport aux besoins des autres sous-activités. (On consacrera 100 années-personnes et 2,8 millions de dollars à cette sous-activité en 1984-1985.)

- **Services fournis aux organismes chargés de faire respecter l'ordre public:** Des services d'analyse de laboratoire et d'expertise sont fournis aux organismes chargés de faire respecter l'ordre public afin d'appuyer les efforts contre l'abus de drogues. Au cours de 1982-1983, 50 000 analyses au total ont été réalisées, et des membres du personnel ont témoigné à titre d'experts dans 230 causes. Les ressources sont accordées à cette sous-activité selon la charge de travail et sa priorité relative par rapport aux besoins des autres sous-activités. (On consacrera 60 années-personnes et 1,7 million à cette sous-activité en 1984-1985.)

C. Qualité et risques environnementaux

Objectif

Déterminer les dangers naturels et artificiels présents dans le milieu et contrôler l'utilisation qui est faite des produits dangereux.

État récapitulatif des ressources

L'activité Qualité et dangers du milieu représente 15,3 p. 100 du total des dépenses du programme et 13,6 p. 100 de l'ensemble des années-personnes qui y sont affectées. Le tableau 8 donne une ventilation des ressources qui y sont consacrées.

Tableau 8. Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-85		Prévisions 1983-84		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Dangers professionnels, du milieu et des instruments médicaux	16 040	244	18 085	261	(2 045)	(17)
Qualité des médicaux	578	16	562	16	16	–
	16 618	260	18 647	277	(2 029)	(17)
Recettes	1 000		770		230	

De toutes les dépenses de cette activité, 61,1 p. 100 sont consacrées aux frais de personnel, 31,7 p. 100 au fonctionnement et à l'entretien, et 7,2 p. 100 au coût des immobilisations. Les recettes proviennent de services de dosimétrie fournis et ne peuvent être déduites des dépenses du programme (voir la page 4-47).

Description

Dangers professionnels, du milieu et des instruments médicaux: Cette sous-activité, qui est la responsabilité de la Direction de l'hygiène du milieu, comprend les tâches suivantes:

- Évaluation des effets sur la santé des polluants du milieu et enquêtes à ce sujet;

- Évaluation des dangers pour la santé associés aux instruments médicaux, aux sources de rayonnements et aux produits dangereux, contrôle de ces instruments, sources et produits, et enquêtes en cette matière; et

- Évaluation, en collaboration avec les autres services du Ministère, des effets sur la santé des innovations techniques et sociologiques.

Ces tâches sont accomplies grâce à des moyens internes ou à des contrats conclus avec le secteur privé.

Afin d'assumer ces responsabilités, un certain nombre de stratégies sont utilisées, dont les suivantes:

- Travaux de recherche afin de déterminer et d'évaluer les dangers pour la santé;

- Élaboration de lignes directrices, de normes et de règlements pour contrôler les dangers pour la santé liés aux produits visés par l'activité;

- Transmission de conseils ou de recommandations aux autres ministères et organismes au sujet de l'innocuité des produits dont le Ministère n'est pas le seul responsable;

- Évaluation des renseignements fournis par les fabricants au sujet de l'innocuité, de la qualité et de l'efficacité de leurs instruments médicaux et pesticides;

- Inspection des installations de radiographie relevant de la compétence du gouvernement fédéral; et

- Transmission aux professionnels de la santé d'alertes au sujet des dangers que présentent les instruments médicaux.

Qualité des instruments médicaux: Cette sous-activité, qui est la responsabilité de la Direciton des opérations régionales, consiste à s'assurer que les instruments médicaux sur le marché respectent les exigences des règlements et sont utilisés de façon judicieuse.

Diverses stratégies sont utilisées à cet effet, dont les suivantes:

- Inspection des usines de fabrication d'instruments médicaux et analyse des instruments médicaux;

- Liaison et coordination avec les organismes de réglementation d'autres pays, particulièrement des États-Unis;

- Mesures coercitives visant à assurer le respect de la loi (saisies, retraits du marché ou poursuites), et donc à diminuer ou éliminer

les dangers que présentent les instruments médicaux pour le public canadien; et

- Transmission de documents d'information aux professionnels de la santé et aux consommateurs au sujet de l'utilisation appropriée des instruments médicaux.

Données sur le rendement et Justification des ressources

Les divers projets prévus dans le cadre de cette activité (voir page 4-6) pour 1984-1985 sont les suivants:

- **Révision du Règlement sur les dispositifs émettant des radiations:** Le premier objectif de cette activité est de maîtriser les risques sanitaires liés aux dispositifs émettant des radiations. Pour ce faire, il faut élaborer des règlements précisant diverses normes de sécurité à l'égard de la conception, de la construction et du rendement de ces dispositifs. Les règlements en vigueur ne reflètent pas totalement l'état actuel des connaissances dans la technologie du matériel de diagnostic radiologique et leur application rigide pourrait écarter du marché canadien certains matériels radiologiques de haute technologie et décourager la venue de nouvelles réalisations dans le secteur technologique. On envisage d'apporter à la réglementation des changements qui la rendront plus générale et plus souple, de façon à tenir compte des futures réalisations de la technologie. On envisage également d'éclaircir les exigences réglementaires en ce qui concerne les dispositifs de thérapie par ultrasons et, partant, d'en améliorer la sécurité.

- **Révision des recommandations pour la qualité de l'eau potable:** Le rôle du gouvernement fédéral concernant la qualité de l'eau potable a été d'élaborer, de concert avec les provinces, des recommandations nationales concernant les contaminants présents dans l'eau potable. Ces recommandations, dont la dernière révision remonte à 1978, doivent être mises à jour afin de tenir compte des nouvelles connaissances, particulièrement dans le domaine des contaminants organiques. Les recommandations actuelles ne visent que 52 substances, alors que la Commission mixte internationale a établi à 381 le nombre de polluants présents dans l'eau pouvant avoir des effets indésirables sur la santé. La publications en 1983 des nouvelles normes de l'Organisation mondiale de la santé accroît la nécessité d'élargir la portée des recommandations canadiennes courantes.

- **Présence du secteur des instruments médicaux dans les régions:** À la suite des recommandations relatives à l'évaluation des programmes, au besoin de personnel spécialisé et à la disponibilité de nouvelles ressources, la sous-activité de la qualité des instruments médicaux fait actuellement l'objet d'une restructuration qui permettra d'augmenter la présence régionale et d'améliorer les communications avec les professionnels de la santé afin de mieux identifier et éliminer

les risques. Ces modifications seront entièrement opérationnelles en 1984-1985.

Le tableau 9 présente le résumé des réalisations précises attendues en 1984-1985, comptant collectivement pour une majorité des ressources consacrées à chaque sous-activité. On y précise les coûts liés à des secteurs de projet nécessitant des ressources importantes, comme l'identifications et l'évaluation des risques sanitaires attribuables aux produits chimiques. D'autres détails sont présentés aux pages 4-35.

Tableau 9: Qualité et risques environnementaux

Sous-activité	Ressources ($000)	Ressources A-P	Réalisation globale	Réalisations précises 1984-1985
Dangers liés au milieu, au travail et aux instruments médicaux	16 040	244	Conseils, évaluations, normes, lignes directrices et règlements concernant la réduction des risques sanitaires liés aux instruments médicaux, aux sources de rayonnements, aux produits chimiques et aux polluants de l'environnement	• Examen de précommercialisation d'un nombre projeté de 900 instruments médicaux destinés à l'implantation. • Élaboration de quatre textes nouveaux de réglementation, de lignes directrices, ou de critères d'acceptabilité afin de protéger la santé des usagers d'instruments médicaux et d'aider les fabricants canadiens. • Application d'un nombre projeté de 100 mesures correctrices (retraits du marché et lettres d'alerte, au besoin) en réponse aux problèmes signalés relativement à des instruments médicaux. • Révision du Règlement sur les dispositifs émettant des radiations pour ce qui est des dispositifs à rayons X et des dispositifs de thérapie par ultrasons afin de tenir compte des réalisations technologiques (Voir la page 4-33). • Prestation de services de dosimétrie à un nombre projeté de 120 000 travailleurs professionnellement exposés, selon un calendrier précis. (27 A-P, 1,3 $ million. Voir la page 4-35). • Révision des Recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada (Voir la page 4-33). • Lignes directrices concernant la qualité de l'air dans les locaux. • Identification et évaluation des risques sanitaires liés aux produits chimiques, aux pesticides (53 A-P, 3,8 $ millions. Voir la page 4-35).
Qualité des instruments médicaux.	578	16	Garantie que les instruments médicaux mis sur le marché sont conformes aux prescriptions réglementaires, et sensibilisation plus grande à l'usage approprié de ces instruments.	• Mise en oeuvre d'un programme de surveillance et de mesures correctrices repensé afin d'améliorer le niveau de conformité des instruments médicaux d'une part, et des fabricants ou fournisseurs d'autre part.

Sous-activité	Ressources ($000) A-P	Réalisation globale	Réalisations précises 1984-1985
			• Établissement de points de liaison régionaux afin d'inciter les associations de professionnels de la santé à participer à l'identification et à la solution des problèmes relatifs aux instruments médicaux (Voir la page 4-33).
			• Production de trois publications éducatives sur les instruments médicaux et poursuite des efforts courants d'éducation.
			• Retrait du marché d'un nombre projeté de 100 instruments médicaux dangereux.

Certaines réalisations qui demandent des ressources importantes sont présentées en détail ci-après:

- **Service de dosimétrie:** Un service national de radiodosimétrie est assuré, selon une formule de récupération des coûts. Les badges de surveillance portés par les travailleurs susceptibles d'être exposés à des rayonnements sont traités par le service et les résultats communiqués aux employeurs afin de leur permettre de tenir un registre de radioexposition. En 1982-1983, environ 103 000 travailleurs ont été surveillés, entraînant le traitement d'environ 500 000 badges. L'affectation des ressources s'effectue en fonction de la charge de travail. (On consacrera 27 années-personnes et de 1,3 million de dollars à cette sous-activité en 1984-1985.)

- **Identification des risques sanitaires:** Toute une gamme de substances chimiques présentes dans l'environnement et dans les produits de consommation sont évaluées du point de vue de leurs effets éventuels sur la santé. Au besoin, des recommandations, des lignes directrices, des normes ou des règlements sont élaborés afin de prévenir les risques sanitaires. Les données présentées par les fabricants au sujet de l'innocuité des pesticides sont évaluées, et des recommandations sont présentées au ministère de l'Agriculture au sujet de l'acceptabilité ou non de ces produits aux fins de commercialisation. Les ressources sont affectées en fonction de la charge de travail et de la priorité accordée aux besoins des autres sous-activités. (On consacrera 53 années-personnes et 3,8 millions de dollars à cette sous-activité en 1984-1985.)

D. Laboratoire de surveillance sanitaire

Objectif

Préparer et diffuser des renseignements sur l'état de santé de la populations canadienne, établir des normes de médecine de laboratoire et fournir des techniques de diagnostic en laboratoire.

État récapitulatif des ressources

L'activité du Laboratoire de surveillance sanitaire compte pour environ 10,2 p. 100 des dépenses totales du programme et environ 9,9 p. 100 des années-personnes. On présente au tableau 10 une ventilation des ressources.

Tableau 10. Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-85		Prévisions 1983-84		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Surveillance des maladies	3 184	59	3 296	59	(112)	-
Services de lutte contre les maladies	6 269	116	5 694	118	575	(2)
Gestion et soutien de l'activité	1 576	14	1 579	14	(3)	-
	11 029	189	10 569	191	460	(2)

De toutes les dépenses, 68,5 p. 100 sont consacrées aux coûts relatifs au personnel, 23,6 p. 100 au fonctionnement et à l'entretien, et 7,9 p. 100 au coût des immobilistions.

Description

Cette activité, qui relève du Laboratoire de lutte contre la maladie, se compose de trois sous-activités: surveillance des maladies, services de lutte contre les maladies, et gestion et soutien de l'activité. Celle-ci consiste en la direction, la planification et le soutien administratif de l'activité dans son ensemble. Les autres sous-activités sont décrites ci-après.

Surveillance des maladies: Cette sous-activité vise à fournir des renseignements de surveillance épidémiologique et de référence sur des problèmes de santé

et de morbidité précis en recueillant et en évaluant les données et les renseignements obtenus d'autres organismes, comme Statistique Canada.

Les données recueillies sont intégrées à un certain nombre de stratégies permettant d'évaluer la fréquence, la contrôle et la prévention des maladies et des infections. Ces stratégies comprennent les suivantes:

- Élaboration de programmes de surveillance de maladies ou de catégories de maladies précises;
- Étude et évaluation des maladies transmissibles et non transmissibles dans les hôpitaux, les laboratoires et les collectivités;
- Élaboration de politiques et de choix de programmes pour la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles; et
- Élaboration de choix de politiques législatives afin de réglementer l'usage du tabac et du cannabis au Canada.

Services de lutte contre les maladies: Cette sous-activité comprend les fonctions de laboratoire liées à la lutte contre les maladies et à la surveillance sanitaire.

Parmi les stratégies mises en oeuvre par cett sous-activité, signalons les suivantes:

- Production et mise en marché de réactifs de diagnostic microbiologiques non offerts commercialement pour usage à l'échelon national dans les hôpitaux ou les laboratoires de diagnostic;
- Établissement d'un réseau de centres de référence nationaux pour de nouveaux agents microbiologiques à l'origine de problèmes de santé (comme le virus d'Epstein-Barr et l'agent étiologique du syndrome d'immuno-déficience acquise); et
- Mise au point de méthodes et de matériels pour le diagnostic des maladies, de même que l'élaboration de paramètres permettant leur détection précoce.

Renseignements sur le rendement et justification des ressources

Le tableau 11 présente l'état récapitulatif des réalisations attendues pour 1984-1985, comptant collectivement pour une majorité des ressources consacrées à chaque sous-activité. Dans tous les cas, ces réalisations découlent de projets auxquels on alloue moins de 20 années-personnes ou qui coûtent moins de 1 million de dollars. Les détails des initiatives (voir page 4-6) s'établissent comme suit:

- **Étude du taux des infections contractées en milieu hospitalier:** Dans le cadre des efforts visant à réduire le taux des infections contractées en milieu hospitalier, une étude de la situation actuelle concernant

l'incidence des infections et leur catégorie sera entreprise dans un certain nombre d'hôpitaux du Canada.

- **Évolution de la biotechnologie:** Des nouvelles réalisations dans le domaine de la biotechnologie permettent de produire des réactifs pour le diagnostic de maladies infectieuses. C'est ainsi qu'il est devenu possible de produire à meilleur marché des réactifs non disponibles antérieurement et de meilleure qualité. Deux voies de recherche principales seront ouvertes et appliquées à l'élaboration de méthodes pour la production de réactifs.

- **SIDA et autres maladies à transmission sexuelle:** Un comité national a été formé afin de servir de point de convergence des efforts canadiens pour surveiller et étudier le SIDA. Des travaux de recherche concernant les aspects immunologiques et microbiologiques du SIDA et des autres maladies à transmission sexuelle seront entrepris dans le cadre de l'activité ou par des marchés de services. Un système national de surveillance amélioré sera mis en place afin de déceler les tendances qui se dessinent et d'intensifier les efforts de contrôle.

Tableau 11: Laboratoire de surveillance sanitaire

Sous-activité	Ressources ($000)	Ressources A-P	Réalisation globale	Réalisations précises 1984-1985
Surveillance des maladies	3 184	59	Communication opportune de données sur la morbidité et de lignes directrices concernant les programmes de lutte contre les maladies.	• Production de publications d'information ministérielle fondées sur l'analyse de données statistiques émanant des provinces, dont: - Rapport hebdomadaire des maladies au Canada (publication hebdomadaire, 5 000 lecteurs). - Maladies chroniques au Canada (publication trimestrielle, 2 000 lecteurs); et - Bulletin de nouvelles du LLCM (publication trimestrielle, 2 000 lecteurs). • Production et publication du "Guide pour la vaccination des Canadiens" aux fins de distribution à environ 60 000 médecins au Canada. • Élaboration et publication de lignes directrices concernant les programmes de lutte contre les maladies. • Présentation de réponses à un nombre projeté de 12 demandes d'aide venant des provinces afin d'enquêter sur des urgences épidémiologiques. • Présentation de rapports mensuels à l'Organisation mondiale de la santé sur un nombre estimatif de 18 000 cas annuels d'infection virale au Canada. • Étude en vue de déterminer la fréquence des infections acquises en milieu hospitalier et les facteurs de risque dans un certain nombre d'hôpitaux du Canada (Voir la page 4-37).

Sous-activité	Ressources ($000)	A-P	Réalisation globale	Réalisations précises 1984-1985
Services de lutte contre les maladies.	6 269	116	Production et distribution de réactifs de diagnostic et prestation de services de référence à l'échelle nationale.	• Production et fourniture aux provinces qui en font la demande, de 25 000 flacons de réactif de microbiologie et de chimie clinique. • Établissement de 19 services de référence microbiologique à l'égard des organismes microbiologiques de manifestation courante et établissement de deux services de référence supplémentaires. • Mise au point de techniques de laboratoire pour le diagnostic rapide des maladies infectieuses. • Production et distribution aux laboratoires participants de 15 collections d'échantillons témoins pour la vérification de la compétence. • Planification et établissemnt de cinq cours de formation en biotechnologie et en méthodologie du diagnostic. • Mise en oeuvre de procédures de sécurité en techniques de laboratoire portant sur 125 essais effectués sur 90 enceintes de sécurité au sein de la Direction générale de la protection de la santé. • Mise au point de deux méthodes de biotechnologie pour la production de réactifs de diagnostic (Voir la page 4-38).

E. Administration du programme

Objectif

Fournir les services liés à la direciton du programme, à sa planification, à l'établissement de la politique et au soutien administratif et scientifique.

État récapitulatif des ressources

L'administration du programme compte pour environ 10,1 p. 100 du total des dépenses et environ 11,8 p. 100 du total des années-personnes consacrées au programme. Le tableau 12 montre comment sont réparties ces ressources.

Tableau 12. Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-85		Prévisions 1983-84		Différence	
	$	A-P	$	A-P	$	A-P
Direction	749	10	571	8	178	2
Soutien administratif	5 417	137	5 509	141	(92)	(4)
Soutien scientifique	4 844	78	3 282	78	1 562	-
	11 010	225	9 362	227	1 648	(2)
Recettes	24		15		9	

Au total, 63,3 p. 100 des dépenses consistent en frais de personnel, 18,2 p. 100 en frais de fonctionnement et d'entretien, et 18,5 p. 100 en immobilisations. Les recettes, qui proviennent de diverses sources, ne peuvent servir à éponger les dépenses engagées dans le programme (voir page 4-47).

Description et justification des ressources

L'administration du programme comprend trois sous-activités (direction, soutien administratif et soutien scientifique) qui, ensemble, permettent de fournir les services centraux de gestion et de soutien nécessaires aux autres activités du Programme de la protection de la santé.

Dans l'organigramme, la sous-activité de direction est assumée par le bureau du sous-ministre adjoint. Quant à la sous-activité de soutien administratif, elle regroupe toutes les unités de la Direction des finances et de l'administration, sauf les Ressources animales, la Bibliothèque et les Communications visuelles, qui constituent la sous-activité de soutien scientifique.

En pratique, la sous-activité de direciton permet d'assurer la gestion et la coordination du programme en ce qui concerne sa planification et son évaluation, l'établissement de la politique, et la liaison au sein du Ministère, avec les autres ministères, au sein du gouvernement et avec le secteur privé. La sous-activité de soutien administratif permet de fournir et de coordonner les services financiers et administratifs, et d'exposer la politique en la matière. La sous-activité de soutien scientifique, qui fait appel à 34 p. 100 des années-personnes consacrées à l'administration du programme, sert à offrir les services d'audio-visuel et de bibliothèque, et à assurer l'élevage, la manutention et l'entretien des animaux de laboratoire.

Enfin, l'administration du programme permet de fournir au Ministère le personnel de soutien nécessaire.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article

1. Dépenses par article

Figure 13: Dépenses par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-85	Prévisions 1983-84	Dépenses réelles 1982-83
Personnel			
Traitements et salaires	64 535	62 533	56 690
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	8 389	8 122	8 230
	72 924	70 655	64 920
Biens et services			
Transports et communications	3 723	3 539	3 449
Information	404	334	258
Services professionnels et spéciaux			
Frais de poursuites judiciaires	7 077	4 240	6 370
Services scientifiques et services de génie	3 102	3 204	2 553
Autres services professionnels et spéciaux	2 562	2 473	2 113
Frais de location	599	534	322
Marchés de réparation de d'entretien			
Réparations aux édifices et travaux	1 133	1 629	885
Autres frais de réparation et d'entretien	423	608	527
Installations, matériel et fournitures			
Fournitures de laboratoire	2 057	1 862	1 755
Imprimerie, papeterie et fournitures de bureau	1 666	1 507	1 421
Fournitures générales	1 049	949	895
Autres installations, matériels et fournitures	1 902	1 757	1 656
Toutes autres dépenses	10	10	17
	25 707	22 646	22 221
Total des dépenses de fonctionnement	98 631	93 301	87 141
Capital	9 880	10 420	7 053
Subventions, contributions et autres paiements de transfert	70	1 087	1 000
Total des dépenses	108 581	104 808	95 194

2. Dépenses en personnel

Tableau 14: Années-personnes autorisées et provision pour le traitement

	Années-personnes autorisées			Échelle de traitement actuelle		Provision pour le traitement annuel moyen 1984-1985
	84-85	83-84	82-83			
Direction						
Haute direction	24	23	23	-	93 040	63 897
Gestion supérieurs	16	16	16	47 960	-	59 307
Scientifique et professionelle						
Réglementation scientifique	200	206	196	14 082	65 770	38 627
Sciences de la biologie	152	157	148	15 391	65 770	43 781
Chimie	148	156	147	14 975	65 770	36 098
Médecine	52	47	53	40 054	85 140	66 068
Pharmacie	47	44	47	16 790	52 980	39 687
Sciences physiques	19	24	16	14 575	65 770	45 902
Recherche scientifique	112	106	113	26 834	65 430	51 477
Économique, sociologie et statistique	26	21	24	14 570	62 880	44 398
Sciences vétérinaires	20	19	20	30 469	65 770	55 724
Autres	7	8	7	-	-	32 175
Administration et service extérieur						
Services administratifs	39	38	37	13 250	55 226	32 415
Systèmes informatiques	32	22	25	17 872	58 508	34 226
Administratio du programme	10	13	12	13 250	55 226	36 972
Autres	12	13	9	-	-	36 362
Technique						
Soutien technologique et scientifique	349	350	356	13 372	48 444	28 125
Autres	62	70	69	-	-	32 340
Soutien administratif	470	489	467	12 034	35 362	20 040
Exploitation	111	98	109	17 627	38 735	21 863

La colonne des années-personnes présente la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et reclassifications, divisé par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Dépenses en capital

Tableau 15: Répartition du budget d'équipement (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-85	Prévisions 1983-84	Dépenses réelles 1982-83
Plan relatif aux installations			
Construction	**507**	2 137	7
Rénovation	**-**	910	512
Équipement			
Nouveau	**450**	552	-
Remplacement	**8 923**	6 821	6 534
	9 880	10 420	7 053

Tableau 16: Détail des principaux projets d'équipement (en milliers de dollars)

	Coût final estimatif total				
	Budget des dépenses précédent	Budget des dépenses courant	Coût prévu total au 31 mars 1984	**Budget des dépenses 1984-1985**	Besoins pour les années à venir
Projet de construction (Halifax)	7 530	7 530	242	**432**	6 856
Projet de construction (Vancouver)	9 571	9 811	977	**-**	8 814
Projet de construction (Winnipeg)	6 818	6 818	605	**75**	6 138
Annexe à l'immeuble de la radioprotection (Ottawa)	6 653	6 653	300	**-**	6 353

4. Subventions et contributions

	Budget des dépenses 1984-85	Prévisions 1983-84	Dépenses réelles 1982-83
Subventions			
Qualité et dangers des aliments:			
Centre national de distribution d'aliments[1]	15 000	15 000	15 000
Qualité et dangers du milieu:			
Organisation mondiale de la santé[2]	50 000	150 000	50 000
Centre international de recherche sur le cancer[3]	-	898 000	909 875
Commission internationale de protection contre les radiations[4]	5 000	5 000	5 000
	70 000	1 068 000	979 875
Contributions			
Qualité et dangers des aliments:			
VIII[e] Conférence internationale sur les composés nitrosés	-	10 000	-
Laboratoire de surveillance sanitaire:			
Programme d'emplois d'été du Canada	-	9 000	19 655
	-	19 000	19 655
	70 000	1 087 000	999 530

1 Le Centre national de distribution d'aliments est un organisme sans but lucratif qui veille à la distribution d'aliments spéciaux aux Canadiens atteinte de troubles du métabolisme.

2 Pour venir en aide au Programme international sur l'innocuité des produits chimiques en vue de l'établissement de normes internationales en matière de produits chimiques, lesquelles aident à évaluer et à contrôler les polluants chimiques de l'environnement dans le cadre de l'activité portant sur la qualité et les dangers du milieu.

3 Le fait d'être membre du Centre international de recherche sur le cancer et de contribuer à ses activités permet au Canada de participer au choix des priorités en matière de recherche et d'évaluation de la carcinogénicité des produits chimiques présents dans l'environnement.

4 Les publications de cette Commission servent à établir des règlements applicales au matériel de radiologie, en vertu de la Loi sur les dispositifs émettant des radiations et de la Loi des aliments et drogues.

B. Analyse des coûts

Les demandes de crédits pour le programme en 1984-1985 comprennent uniquement les autorisations à voter et statutaires. D'autres éléments doivent être pris en considération pour connaître le coût net du programme. Il s'agit de services fournis sans frais par d'autres ministères du gouvernement et de recettes tirées du programme qui ne sont pas inclus dans les crédits accordés au programme. Le tableau 18 fournit une analyse du coût net du programme par activité.

Tableau 18: Coût net du programme par activité (en milliers de dollars)

	Dépenses total 1984-1985	Plus autres coûts	Coût total	Moins recettes	Coût net 1984-1985	Total 1983-1984
Administration du programme	11 010	1 749	12 759	24	**12 735**	11 117
Qualité et dangers des aliments	30 210	4 493	34 703	-	**34 703**	34 540
Qualité et dangers des médicaments	39 714	5 099	44 813	5 261	**39 552**	36 296
Qualité et dangers du mileau	16 618	2 021	18 639	1 000	**17 639**	20 049
Laboratoire de surveillance sanitaire	11 029	1 469	12 498	-	**12 498**	12 067
	108 581	14 831	123 412	6 285	117 127	114 069

C. Analyse des recettes

Figure 19: Détail des recettes (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-85	Prévisions 1983-84	Dépenses réelles 1982-83
Qualité et dangers des aliments			
Produits de la délivrance de permis d'importation, d'exportation et autres	11	10	9
Amendes et saisies	5 250	5 000	5 345
Qualité et dangers du milieu			
Services de proteciton contre, les radiations et services de dosimétrie	1 000	770	792
Administration du programme			
Recettes diverses	24	15	36
	6 285	5 795	6 182

D. Données additionnelles

1. Lois et textes législatifs sur lesquels repose le mandat du Programme de la protection de la santé

Lois appliquées en totalité ou en partie

Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social
Loi des aliments et drogues
Loi sur les stupéfiants
Loi sur les dispositifs émettant des radiations
Loi sur les contaminants de l'environnement
Loi sur les produits dangereux

Lois et instruments auxiliaires

Loi sur la lutte contre la pollution atmosphérique
Loi sur les produits antiparasitaires
Loi sur la radiodiffusion
Règlement sur le contrôle de l'énergie atomique
Code canadien du travail (partie IV, Règlement du Canada sur les substances dangereuses)
Loi sur l'administration financière
Loi sur les ressources en eau du Canada
Loi sur le transport des marchandises dangereuses
Loi sur les pêcheries

2. Liste des bureaux régionaux, des bureaux de district et des laboratoires régionaux

	Bureau régional	Bureau de district	Bureau de sous-district	Laboratoire
Région de l'Atlantique				
Halifax	X			X
Saint-Jean (Terre-Neuve)		X		
Charlottetown		X		
Saint-Jean (Nouveau-Brunswick)		X		
Sydney			X	
Région du Québec				
Montréal (Longueuil)		X		
Trois Rivières		X		
Québec		X		
Sherbrooke		X		
Hull		X		
Région de l'Ontario				
Toronto (Scarborough)		X		
Ottawa		X		
Hamilton		X		
London		X		
Windsor			X	
Thunder Bay			X	
Sudbury			X	
Région du Centre				
Winnipeg	X			X
Brandon		X		
Regina		X		
Saskatoon		X		
Région de l'Ouest				
Vancouver	X			X
Calgary		X		
Edmonton		X		
Kelowna		X		
Victoria		X		

Programme de la Sécurité du revenu
Plan de dépenses
1984-1985

Table des matières

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses 5-5
Extraits des Comptes publics 5-6

Plan de dépenses du Programme de la Sécurité de la vieillesse, des Allocations familiales et de l'administration du Régime de pensions du Canada (RPC) 5-7

Aperçu des besoins financiers 5-9

Section I
Aperçu du programme 5-10

A. Points saillants 5-10
   1. Projets pour 1984-1985 5-10
   2. Rendement récent (1982-1983) 5-11
B. Résumé financier par activité 5-12
   1. Résumé financiers 5-12
   2. Examen du rendement financier en 1982-1983 5-13
C. Données de base 5-14
   1. Introduction 5-14
   2. Mandat statutaire 5-15
   3. Objectif du programme 5-15
   4. Plan d'exécution du programme 5-15
   5. Rapport entre le RPC et la Direction générale des programmes de la Sécurité du rendement 5-18
D. Perspective de planification et examen du rendement 5-19
   1. Contexte 5-19
   2. Nouvelles initiatives 5-20
   3. Mise à jour des initiatives antérieures 5-21
   4. Prévisions financières - Versements de prestations 5-23
   5. Efficacité du programme 5-25

Section II
Analyse par activité

A. Administration du Régime de pensions du Canada 5-31
B. Allocations familiales 5-34
C. Sécurité de la vieillesse 5-39
D. Administration du Programme 5-49
E. Dépenses de fonctionnement (toutes les activités) 5-51

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article 5-64
1. Dépenses par article 5-64
2. Dépenses en personnel 5-65
3. Analyse des coûts 5-66
4. Données sur l'organisation 5-67
5. Données sur le rendement 5-68

Régime de pensions du Canada 5-69

Section I
Aperçu du Régime 5-70

A. Description du Régime 5-70
1. Introduction 5-70
2. Cotisations 5-70
3. Prestations 5-71
B. Administration du Régime 5-72
1. Compte du Régime de pensions du Canada 5-72
2. Fonds de placement du Régime de pensions du Canada 5-72
3. Responsabilités des ministères 5-72
C. État financier 5-73
D. Points saillants des différences financières 5-74
E. Répercussions financières à long terme 5-74

Section II
Recettes 5-75

A. Cotisations 5-75
1. État récapitulatif 5-75
2. Facteurs modifiant le montant total des cotisations 5-75
B. Intérêts provenant des placements et du solde de fonctionnement 5-77

Section III
Débours 5-78

A. Versements de prestations 5-78
1. Introduction 5-78
2. Description des prestations 5-78
3. Besoins financiers 5-80
4. Explication des différences financières 5-80
5. Facteurs modifiant les versements totaux de prestations 5-81
B. Frais d'administration 5-84

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Autorisation d'affectation de crédits

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social demande l'autorisation de dépenser le montant net de 60 632 000 $ pendant 1984-1985 pour l'exécution du Programme de la sécurité de la vieillesse, des allocations familiales et de l'administration du Régime de pensions du Canada. Le montant est net de la somme de 35 189 000 $ imputé au Régime de pensions du Canada pour les services administratifs. Les autres dépenses de fonctionnement prévues, qui représentent un montant estimatif de 9 472 000 $ pour les avantages sociaux, seront effectuées en vertu d'autorisations statutaires existantes. Une partie de ces dépenses de fonctionnement qu'on estime à 3 075 000 $ sera imputée au Régime de pensions du Canada. Par ailleurs, il existe des autorisations statutaires pour les dépenses du Programme relativement à la Sécurité de la vieillesse et aux Allocations familiales qu'on estime à 13 765 000 000 $ pour l'année 1984-1985.

Besoins financiers par autorisation

		BUDGETS DES DÉPENSES		
	Budgétaire	1984-1985	1983-1984	Différence
		$	$	$
Crédit 35 -	Sécurité du revenu - Dépenses du Programme y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada *(Tel que déjà prévu dans la Loi n° 2 de 1983-1984 portant affectation de crédits).*	60 632 000	58 630 000	2 002 000
Statutaire -	Versements d'allocations familiales (S.R., c. F-1)	2 429 000 000	2 309 000 000	120 000 000
Statutaire -	Versements de sécurité de la vieillesse (S.R., c.O-6)	8 286 000 000	7 664 000 000	622 000 000
Statutaire -	Versements du supplément de revenu garanti (S.R., c.O-6)	2 771 000 000	2 599 000 000	172 000 000
Statutaire -	Versements d'allocations au conjoint (S.R., c.O-6)	279 000 000	242 000 000	37 000 000
Statutaire -	Cotisations aux régime d'avantages sociaux des employés	9 472 000	8 725 000	747 000
	Total du Programme	13 835 104 000	12 881 355 000	953 749 000

Utilisation des crédits en 1982-1983

	Budget Principal	Prévisions révisées	Utilisation réelle
Dépenses budgétaires votées			
Crédit 35 - Sécurité du revenu - Dépenses du programme, y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	49 121 000	50 085 000	47 293 000
Dépenses statutaires			
Versements d'allocations familiales (S.R., c.F-1)	2 262 000 000	2 230 000 000	2 230 595 000
Versements de sécurité de la vieillesse (S.R., c.O-6)	7 047 000 000	7 021 000 000	7 005 302 000
Versements du supplément de revenu garanti (S.R., c.O-6)	2 636 000 000	2 489 000 000	2 416 263 000
Versements d'allocations au conjoint (S.R., c.O-6)	252 000 000	235 000 000	221 468 000
Cotisations aux régimes d'avantages sociaux	8 292 000	8 292 000	9 171 000
Sous-total	12 205 292 000	11 983 292 000	11 882 799 000
Total	12 254 413 000	12 033 377 000	11 930 092 000

Plan de dépenses du Programme de la Sécurité de la vieillesse, des Allocations familiales et de l'administration du Régime de pensions du Canada

APERÇU DES BESOINS FINANCIERS ET DES DÉPENSES TOTALES DU PROGRAMME PAR ACTIVITÉ (en milliers de dollars)

	BUDGET PRINCIPAL 1982-83	DÉPENSES RÉELLES 1982-83	DIFFÉRENCE	PRÉVISIONS 1983-84	BUDGET PRINCIPAL 1984-85	DIFFÉRENCE	PRÉVISIONS 1985-86	PRÉVISIONS 1986-87
DÉBOURSEMENTS DE PRESTATIONS STATUTAIRES								
Pension de base de la Sécurité de la vieillesse	7 047 000	7 005 302	41 698	7 657 000	8 286 000	629 000	8 992 000	9 738 000
Supplément de revenu garanti	2 636 000	2 416 263	219 737	2 550 000	2 771 000	221 000	2 934 000	3 101 000
Allocation au conjoint	252 000	221 468	30 532	236 000	279 000	43 000	306 000	329 000
SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE	9 935 000	9 643 033	291 967	10 443 000	11 336 000	893 000	12 232 000	13 167 000
ALLOCATIONS FAMILIALES	2 262 000	2 230 595	31 405	2 327 000	2 429 000	102 000	2 541 000	2 723 000
TOTAL DES PRESTATIONS STATUTAIRES	12 197 000	11 873 629	323 372	12 770 000	13 765 000	995 000	14 773 000	15 890 000
DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT								
Administration du programme	5 736	5 958	(222)	6 696	5 970	(726)	-	-
Administration du Régime de pensions du Canada	29 392	29 746	(354)	27 315	32 767	5 452	-	-
Allocations familiales	17 654	17 624	30	21 401	22 866	1 465	-	-
Sécurité de la vieillesse	36 679	34 856	1 823	41 981	43 690	1 709	-	-
TOTAL DES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT	89 461	88 684	1 277	97 393	105 293	7 900	-	-
DÉPENSES STATUTAIRES ET DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT								
Administration du programme	5 736	5 958	(222)	6 696	5 970	(726)	-	-
Administration du Régime de pensions du Canada	29 392	29 746	(354)	27 315	32 767	5 452	-	-
Allocations familiales	2 279 654	2 248 219	31 435	2 348 401	2 451 866	103 465	2 541 000	2 723 000
Sécurité de la vieillesse	9 971 679	9 677 889	293 790	10 484 981	11 379 690	894 709	12 232 000	13 167 000
TOTAL DES DÉPENSES	12 285 961	11 961 212	324 649	12 867 393	13 870 293	1 002 900	-	-
Moins : Recettes à valoir sur le crédit	31 548	31 219	329	30 013	35 189	5 176	-	-
Coût total du programme	12 254 413	11 930 092	324 321	12 837 380	13 835 104	997 724	-	-
Années-personnes autorisées	2 848	2 857	(9)	2 905	2 974	69		

Section I
Aperçu du Programme

A. Points saillants

1. Projets pour 1984-1985

- Le présent Programme prévoit le versement de prestations de Sécurité de la vieillesse à environ 2.5 millions de pensionnés et d'Allocations familiales à des organismes, des institutions et à environ 3.7 millions de familles au nom de 6.6 millions d'enfants.

- Les personnes qui reçoivent ces prestations constituent près de 37% de la population canadienne.

- On s'attend à ce que les besoins financiers relativement aux prestations de Sécurité de la vieillesse et aux Allocations familiales atteignent près de $13.8 milliards en 1984-1985, soit une hausse de $1.0 milliard. Cette hausse de 7.4% est due principalement au rajustement des prestations en raison de l'inflation et de l'augmentation de 3.1% des personnes qui reçoivent des prestations de Sécurité de la vieillesse (voir graphique 1).

- Les dépenses de fonctionnement devraient atteindre $105 millions en 1984-1985, soit une augmentation de $7.9 millions ou de 8.1% par rapport à 1983-1984. Les dépenses de fonctionnement représentent moins de 1% de l'ensemble des besoins du Programme (voir page 5-49).

2. Rendement récent 1982-83

- La différence entre les paiments réels et les paiements initialement prévus est surtout imputable à des changements dans l'indice des prix à la consommation, le nombre de bénéficiaires admissibles et les prestations moyennes (voir pages 5-35 et 5-40).

- Les dépenses de fonctionnement au cours de l'année se sont chiffrées à $87.7 millions, ce qui représente environ $1.3 millions de moins que les dépenses prévues (voir page 5-52).

- La charge de travail a été quelque peu inférieure aux prévisions, en particulier pour les prestations soumises à l'évaluation du revenu. L'utilisation des années-personnes a dépassé les prévisions en raison des ressources acquises dans le cadre du budget supplémentaire. La productivité du personnel a donc été inférieure aux prévisions (voir page 5-53).

Graphique 1: Versements de prestations - Points saillants des écarts concernant les besoins financiers (en milliers de dollars)

	Hausse des prestations	Augmentation (Diminution) des popu-lations	Augmentation totale des besoins financiers
Sécurité de la vieillesse			
Pension de base	387 000	242 000	629 000
Supplément du revenu garanti	156 000	65 000	221 000
Allocations au conjoint	17 000	26 000	43 000
	560 000	333 000	893 000
Allocations familiales	111 000	(9 000)	102 000
	671 000	324 000	995 000

B. Résumé financier par activité

1. Résumé financier

Graphique 2: Dépenses totales concernant le Programme (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Différence	Référence à la page
Versements de prestations - Statutaire				
Sécurité de la vieillesse				
Pension de base	8 286 000	7 657 000	629 000	
Supplément de revenu garanti	2 771 000	2 550 000	221 000	
Allocations au conjoint	279 000	236 000	43 000	
	11 336 000	10 443 000	893 000	5-39
Allocations familiales	2 429 000	2 327 000	102 000	5-34
	13 765 000	12 770 000	995 000	
Dépenses de fonctionnement - Toutes les activités	105 293	97 393	7 900	5-51
	13 870 293	12 867 393	1 002 900	
Moins: Recettes portées au crédit	35 189	30 013	5 176	
Crédits totaux nets	13 835 104	12 837 380	997 724	
Années-personnes autorisées	2 974	2 905	69	

Nota: L'information présentée pour 1983-1984 sur ce tableau et les subséquents représente la mise à jour des dépenses prévues pour la fin d'année. L'information financière présentée a la page 5-5 inclue le budget principal et les budgets supplémentaires "B" de 1983-1984.

2. Examen du rendement financier en 1982-1983

Graphique 3: Besoins financiers réels en 1982-1983 (en milliers de dollars)

	Budget des Dépenses	Dépenses Réelles	Différence	Référence à la page
Versements de prestations - Statutaire				
Sécurité de la vieillesse				
Pension de base	7 047 000	7 005 302	41 698	
Supplément de revenu garanti	2 636 000	2 416 263	219 737	
Allocations au conjoint	252 000	221 468	30 532	
Sous total	9 935 000	9 643 033	291 967	5-41
Allocations familiales	2 262 000	2 230 595	31 405	5-36
Total	12 197 000	11 873 628	323 372	
Dépenses de fonctionnement	88 961	87 684	1 277	5-52
Moins: Recettes portées au crédit	31 548	31 220	328	
Crédits totaux nets	12 254 413	11 930 092	324 321	

C. Données de base

1. Introduction

Les Programmes de la sécurité du revenu sont un élément important des activités entreprises par le gouvernement pour assurer le maintien du revenu. La Sécurité de la vieillesse (SV), le premier tiers du système de pensions du Canada, assure des prestations minimales universelles pour aider les pensionnés à répondre à leurs besoins essentiels. On ajoute à la pension de base le Supplément de revenu garanti (SRG), et les Allocations au conjoint (AC), qui sont des programmes soumis à l'évaluation du revenu visant à aider les pensionnés ayant peu ou pas de revenu à part la pension de base.

Le deuxième tiers du système de pensions du Canada est le Régime de pensions du Canada ((RPC), assure un revenu de pensions additionnel à tous les employés et à tous les travailleurs autonomes. Le montant de la pension est établi en fonction des gains assurables du cotisant et de la période pendant laquelle les contributions ont été faites. Cependant, les particularités du Régime sont traitées séparément puisque, contrairement aux autres activités du Programme, le RPC n'est pas financé à partir des recettes gouvernementales. Le RPC est en vigueur dans toutes les provinces sauf le Québec puisque cette province administre le Régime de rentes du Québec.

Le troisième tiers se compose de dispositions privées prises par le pensionné comme les investissements, les épargnes et les régimes de pensions privés.

Les Allocations familiales (AF) sont un élément intégral du système fédéral de prestations pour enfants du Canada, qui comprend aussi le crédit d'impôt pour enfant et les exemptions d'impôt pour enfant en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu. Le système de prestations pour enfants vise à aider les familles à défrayer les coûts pour élever des enfants. Les allocations familiales sont payables au nom de tous les enfants âgés de moins de 18 ans qui résident au Canada et qui sont élevés par leurs parents ou des tuteurs qui répondent aux exigences relatives au lieu de résidence. De plus, une allocation spéciale est versée au nom d'un enfant de moins de 18 ans qui est élevé par un organisme de bien-être social ou une institution.

Il y a encore d'autres programmes gouvernementaux qui prévoient le versement, directement ou indirectement, de prestations complétant les plans susmentionnés. En voici certains exemples: le Régime d'assistance publique du Canada qui fait partie du Programme de services sociaux de Santé et Bien-être social Canada, les programmes des pensions du ministère des Affaires des anciens combattants et

l'assurance-chômage. De même, l'impôt sur le revenu permet aussi le versement de prestations en vue du maintien du revenu, grâce notamment à l'exemption en raison d'âge dont peuvent profiter les personnes âgées et au crédit d'impôt pour enfant.

2. Mandat Statutaire

Le mandat statutaire relativement à ce programme est énoncé dans la Loi sur la sécurité de la vieillesse, la Loi sur les allocations familiales, le Régime de pensions du Canada et la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Ces documents législatifs, sauf le dernier, énoncent un mandat qui au lieu d'être général ou vaste, est très précis et limité. Cette législation détermine aussi bien le montant des prestations mensuelles que l'admissibilité à celles-ci.

3. Objectif du Programme

Maintenir et améliorer la sécurité du revenu des Canadiens.

4. Plan d'exécution du programme

Structure des activités: Le programme se divise en quatre activités:

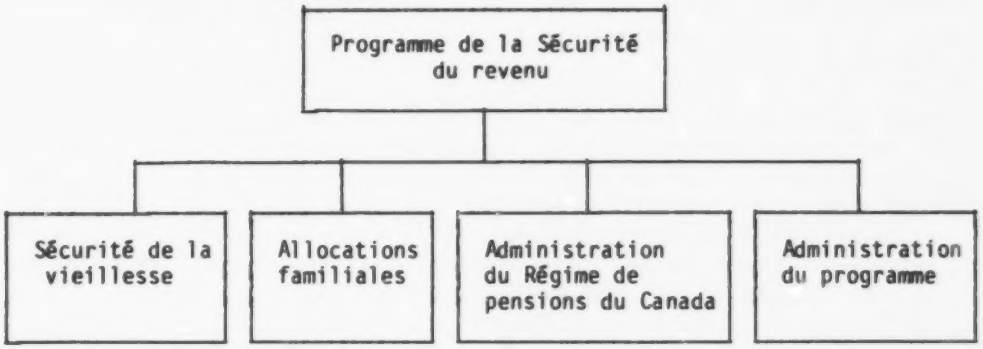
- la Sécurité de la viellesse assure un revenu de base aux personnes qui répondent à certaines exigences relatives à l'âge et à la résidence, et aide les personnes âgées à faible revenu à satisfaire leurs besoins essentiels;

- les Allocations familiales assurent une aide financière aux parents qui ont des enfants à leur charge pour les aider à assumer les coûts supplémentaires liés à l'éducation de ces derniers et aident les organismes de bien-être social et les institutions pour les enfants de moins de 18 ans dont ils ont soin;

- l'Administration du Régime de pensions du Canada permet de fournir des services administratifs efficaces au Régime de pensions du Canada;

- l'Administration du programme consiste en des activités de direction, de planification et d'élaboration des politiques, ainsi qu'en des services de soutien administratif pour les activités opérationnelles du Programme.

Graphique 4: Structure des activités du programme de la Sécurité du revenu



Structure organisationnelle: La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu est dirigée par un sous-ministre adjoint et comprend quatre secteurs de responsabilité:

- la Direction des opérations s'occupe de donner au public des renseignements et des conseils sur les conditions des programmes de la Sécurité de la vieillesse et des Allocations familiales, et sur le Régime de pensions du Canada, de traiter les demandes de prestations présentées dans le cadre de ces programmes, et de tenir les comptes des bénéficiaires et des cotisants;

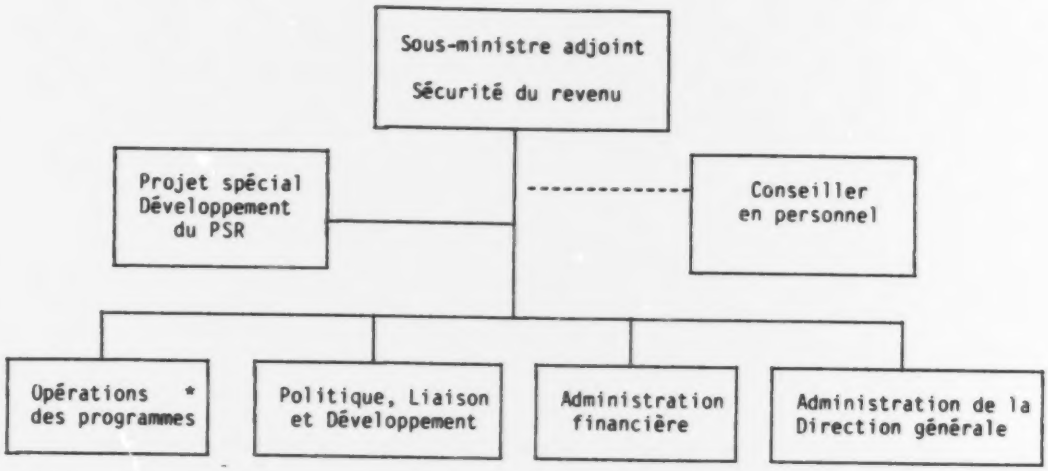
- la Direction de la politique, de la liaison et du développement s'occupe de donner des conseils et de procéder à des analyses relativement aux politiques à l'intention des cadres supérieurs et du Ministre, d'élaborer des projets de loi, de planifier les programmes, d'établir des données quantitatives pour étayer les analyses en matière de politique, et d'assurer la liaison internationale;

- la Direction de l'administration financière s'occupe de coordonner la préparation des prévisions et des budgets financiers, d'informer et d'aviser les cadres supérieurs de la Direction générale au sujet des aspects et contrôles financiers des programmes régis par une loi et budgets de fonctionnement, et d'assurer tous les services de soutien financier à la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu;

- la Direction de l'administration de la Direction générale s'occupe de la gestion des documents, des services de mise en forme et de révision, de la coordination de l'égalité d'accès à l'emploi, des locaux, de la gestion des installations et du matériel, et de l'exécution et du maintien des systèmes de contrôle administratif.

Le graphique 5 montre la structure organisationnelle de la Direction générale.

Graphique 5: Structure organisationnelle de la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu



* voir la page 5-67 pour des précisions sur la structure organisationnelle.

Rapport entre l'activité et l'organisation: La Direction des opérations des programmes est responsable de l'exécution des activités Sécurité de la vieillesse, Allocations familiales et Administration du Régime de pensions du Canada (voir la page 5-50).

La Direction de la politique, de la liaison et du développement, la Direction de l'administration financière et la Direction de l'administration de la Direction générale sont chargées de la réalisation et de l'activité Administration du programme.

Graphique 6: Dépenses de fonctionnement de l'activité et de l'organisation pour 1984-1985 (en milliers de dollars)

	Activité				
	Administration du programme	Administration du RPC	Allocations familiales	Sécurité de la vieillesse	Total pour les programmes de la sécurité du revenu
Organisation					
Opérations des programmes	-	32 767	22 866	43 690	99 323
Administration du programme	5 970	-	-	-	5 970
Total	5 970	32 767	22 866	43 690	105 293

5. Rapport entre le Régime de pensions du Canada et le programme

Le Régime de pensions du Canada, patronné et administré par le gouvernement fédéral, a été établi en vue de protéger, dans une certaine mesure, les Canadiens qui travaillent et les personnes à leurs charge contre une perte de revenu entraînée par la retraite, l'invalidité ou le décès.

Les allocations familiales et les prestations de la Sécurité de la vieillesse sont financées à l'aide des recettes gouvernementales. Cependant, les prestations et les frais administratifs du Régime de pensions du Canada sont financés de manière distincte par les contributions obligatoires des personnes travaillant à leur propre compte, des employeurs et des employés, et par les recettes de la Caisse d'investissements du RPC. Tant les débours que les recettes du RPC sont administrés par le gouvernement pour le compte du Régime, et les frais administratifs engagés par le gouvernement sont imputés au Régime.

D. Perspective de planification et examen du rendement

1. Contexte

Les éléments les plus significatifs du contexte qui influeront sur le programme en question sont les suivants:

Les changements démographiques: D'importants changements en ce sens sont en train de se produire au Canada. Au cours des 20 dernières années, le taux de natalité a baissé rapidement. Cette période contraste vivement avec l'explosion démographique qu'on a connue pendant la décennie qui a suivi la Deuxième guerre mondiale. Par ailleurs, la population des personnes âgées s'est accrue. On estime qu'avec le temps, la proportion des personnes âgées par rapport à la population active atteindra celles qui sont actuellement relevées dans de nombreux pays d'Europe.

Par suite de ces changements, on prévoit que d'ici l'an 2000, 11.9% de la population totale aura plus de 65 ans, et 23.9% moins de 18 ans. Ces proportions se comparent bien à des pourcentages estimatifs de 10.1% pour les personnes agées et 26.6% pour les jeunes en 1984-1985. Seuls de forts changements des variables, par exemple en ce qui concerne l'immigration et le nombre d'enfants par famille, pourraient amener une déviation de cette projection. Le graphique 7 indique les effets de ces changements démographiques sur le nombre d'enfants et de personnes âgées au cours de la décennie 1980-1989.

Graphique 7: Nombre d'enfants et de personnes âgées - de 1980 à 1989 (en millers d'individus)

	Enfants de moins de 18 ans		Personnes de 65 ans et plus	
Année	Nombre	% de la population	Nombre	% de la population
80	6939.7	28.8	2285.9	9.5
81	6845.6	28.1	2360.5	9.7
82	6752.3	27.4	2430.7	9.9
83	6700.8	27.0	2478.5	10.0
84	6676.8	26.6	2534.6	10.1
85	6692.9	26.4	2612.1	10.3
86	6723.5	26.2	2691.7	10.5
87	6757.4	26.0	2774.0	10.7
88	6782.7	25.9	2848.8	10.9
89	6804.2	25.7	2923.8	11.0

Source: Statistique Canada, Population du Canada.

Performance économique: A court terme, c'est-à-dire jusqu'en 1985-1986, les prévisions économiques laissent supposer que les augmentations relatives du coût de la vie continueront à influencer la sécurité du revenu des personnes âgées et le coût des programmes de la SV, des AF et de l'Administration du RPC. Par suite du budget de juin 1982, l'indexation des Allocations familiales et de la pension de base de la Sécurité de la vieillesse a été limitée a 6% en 1983 et sera limitée à 5% en 1984. Cependant, en raison du taux d'inflation en 1983, ces dispositions relatives aux plafonds d'indexation ne se sont appliquées que pour les mois de février et mars 1983. Pour les mois d'avril, de juillet et d'octobre 1983, les prestations ont été entièrement indexées aux augmentations de l'indice des prix à la consommation et n'ont pas été touchées par la loi limitant les augmentations à 6 et 5 %. Les niveaux des prestation seront rajustés pour les bénéficiaires du Supplément de revenu garanti afin de s'assurer que tous reçoivent non seulement l'indexation intégrale, mais aussi une augmentation représentant un montant égal à tout plafond appliqué à la SV.

2. Nouvelles initiatives

Développement des programmes de la sécurité du revenu (PSR): Après la décentralisation du système opérationnel et administratif du Régime de pensions du Canada, on a commencé en 1983-1984 à fusionner et à intégrer davantage les procédures et systèmes d'exécution des trois programmes de sécurité du revenu. Ce projet, qui s'appelle maintenant "Développement des PSR", a été entrepri pour répondre aux besoins reconnus de mettre à jour et d'améliorer les systèmes d'exécution des programmes, et d'y incorporer les progrès technologiques. Le projet permettra d'améliorer le service au public et d'accroître l'efficacité générale, et de réduire les dépenses administratives. On a déjà commencé la première partie, qui est l'étape d'identification et d'établissement du projet. Au cours de l'année 1984-1985, un plan et un calendrier seront élaborés, et un plan détaillé du système sera entrepris.

Qualité du service: Les cadres de la Direction générale examinent continuellement la qualité du service au public pour déterminer des façons de l'améliorer. Deux projets importants seront poursuivis activement au cours de l'année 1984-1985.

Données sur les cotisants au Régime de pension du Canada: Depuis 1966, les Canadiens cotisent obligatoirement au RPC en fonction de leurs gains assurés. Il faudrait un programme plus régulier pour renseigner les personnes sur leurs cotisations afin que les erreurs soient corrigées sans délai. De plus, des études ont démontrées que le public connaît mal les prestations qui leur sont offertes dans le cadre du Régime. Pour améliorer cette situation générale, on a lancé un projet pilote en 1983 qui pourrait entraîner la mise en application

d'un programme régulier. Dans le cadre de ce programme, la Direction générale informera régulièrement les cotisants au sujet de leurs cotisations et transformera, par extrapolation, ces cotisations en des prestations possibles. Des documents expliquant les prestations du RPC seraient envoyés en même temps pour promouvoir le taux d'ayants droit se prévalant des prestations, en particulier des prestations autres que les prestations de retraite.

Service de téléphone sans frais d'interurbain: La Direction générale possède un vaste réseau de bureaux dans tout le pays. Les Canadiens qui résident dans le secteur d'appel local de chaque bureau peuvent facilement s'y rendre ou y téléphoner sans frais pour obtenir des renseignements ou des conseils. Les personnes habitant à l'extérieur doivent payer des frais d'interurbain. Sur recommandation du Groupe de travail sur le service au public, la Direction générale cherche des façons économiques d'assurer un services sans frais d'interurbain et d'étendre ce service à mesure que les ressources le permettront.

Améliorations de l'administration: Au moyen d'examens internes, de l'étude de rapports de vérification et de la redéfinition des attentes des gestionnaires, les cadres de la Direction générale cherchent continuellement à améliorer le rendement administratif de la Direction générale. Certains des projets en cours sont les suivants:

- un projet pilote pour établir des mesures supplémentaires de détection et de prévention des paiements erronés;
- la conception d'un nouveau système intégré d'information de gestion;
- un projet d'amélioration des dossiers.

3. Mise à jour des initiatives antérieures

Réformer le système de pensions: Dans le cadre de son étude complète du système de pension, le gouvernement du Canada a publié en décembre 1982 un document de travail intitulé De meilleures pensions pour les Canadiens. Dans ce document, on indiquait les raisons pour lesquelles on se demande si le système de revenu de retraite est suffisant et équitable, présentait des mesures possibles, et invitait les Canadiens intéressés à présenter à un Comité parlementaire leurs points de vue sur la réforme des pensions. Une des réformes particulières énoncées dans le document de travail est entrée en vigueur en juin 1983 lorsqu'a été adoptée l'exclusion relative au retrait du marché du travail pour l'éducation des enfants dans le

cadre du RPC. La Direction générale des programmes de la sécurité du revenu continuera à s'intéresser à la réforme des pensions après la présentation du rapport du Comité parlementaire, lequel fût présenté à la Chambre des communes le 15 décembre 1983.

Amliorer le revenu des personnes âgées en modifiant le Supplément de revenu garanti: Les études sur le système de revenu de retraite reconnsaissent sans exception le besoin d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées célibataire à faible revenu, et est convenu que la meilleure façon de répondre à ce besoin est d'utiliser le programme de la Sécurité de la vieillesse. Le discours du Trône du 7 décembre 1983, annonçait une nouvelle législation qui sera introduite afin d'augmenter le Supplément de revenu garanti des pensionés seuls, de ce fait fournissant une assistance additionnelle à plus de 700 000 Canadiens.

Améliorer la protection contre l'invalidité pour les Canadiens invalides: En 1982, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social a présenté aux ministres provinciaux des Services sociaux des propositions visant à améliorer la protection contre l'invalidité pour les Canadiens invalides. La première de ces propositions ferait presque doubler les prestations d'invalidité maximales du Régime de pensions du Canada de façon à assurer aux personnes atteintes d'une invalidité grave une protection comparable à celle qui est assurée aux pensionnés par la Sécurité de la vieillesse et le Régime de pensions du Canada. De plus, on a proposé de réduire les conditions ouvrant droit aux prestations d'invalidité. Il fût décidé d'établir un groupe d'étude composé de fonctionnaires fédéraux et provinciaux pour étudier ces propositions et les possibilités d'instituer un régime complet d'assurance-invalidité au Canada. Le rapport de ce groupe d'étude a été complété en septembre 1983. Ce rapport et les propositions relatives aux prestations d'invalidité du RPC sont à l'heure actuelle considérés par les ministres fédéraux et provinciaux.

Améliorer la protection assurée par la Sécurité du revenu pour les immigrants et émigrants: La Direction générale continue à négocier des accords internationaux sur la sécurité sociale qui assurent une protection continue aux immigrants et émigrants, et qui permettent de coordonner le programme de la Sécurité du revenu du Canada avec les programmes d'autres pays. Des accords avec la France, la Grèce, l'Italie, la Jamaïque et le Protugal sont en vigueur à l'heure actuelle. Un accord avec les États-Unis à été signé et doit être ratifié. Des négociations avec huit autres pays sont en cours, et d'autres encore seront entreprises l'année prochaine. Les ressources pour les ententes non en force ne sont pas inclus dans ces prévisions.

Réorganiser les bureaux régionaux de l'ontario et de la Nouvelle-Écosse: En 1982, on a annoncé que les services des Allocations familiales et de la Sécurité de la vieillesse pour

l'Ontario seraient décentralisés à Chatham, Peterborough et Timmins, et qu'une sous-section resterait à Toronto. Les services du Régime de pensions du Canada pour l'Ontario seront transférés de la région de la capitale nationale et combinés à ceux des autres programmes dans les quatre bureaux susmentionnés. Ces déménagements compléteront le regroupement des activités de traitement pour les trois programmes qui, en retour, permettra le fusionnement ultérieur des systèmes d'exécution. De plus, le bureau régional de la Direction générale pour la Nouvelle-Écosse déménagera de Halifax à Sydney.

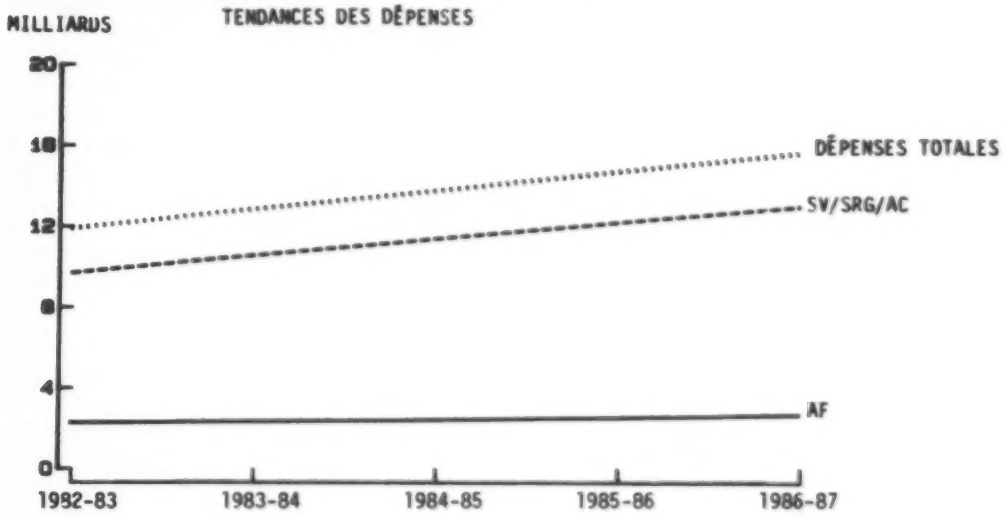
Efficacité opérationnelle: Même si une certaine amélioration de l'efficacité pourrait être possible, les gains seraient ralentis par la réorganisation en Ontario et en Nouvelle-Écosse. Le taux d'efficacité dans ces sous-sections n'augmentera pas au cours des étapes de planification et de mise en application puisque les charges de travail seront pertubées et que l'attention de la direction sera détournée. Des gains plus importants devront attendre les changements amenés par le projet "Développement des PSR" dont il a été question précédemment.

4. Prévisions fiancières - versements de prestations

La partie du tableau figurant à la page 5-8 et 5-9 montre les besoins financiers pour les versements de prestations jusqu'en 1986-1987. Ces prévisions jusqu'en 1986-1987 sont basées sur les politiques gouvernementales actuelles. Elles n'incluent pas l'impact des changements aux plans du programme qui peuvent être en voie de réalisation, mais qui ne sont pas encore approuvés. Par exemple, les prévisions financières ne reflèteront pas l'impact des accords internationaux en matière de sécurité sociale jusqu'à ce que ces accords aient été ratifiés avec les pays en cause.

La méthode utilisée pour la prévision des prestations à verser fait appel essentiellement à deux genres de données de base: les projections relatives au nombre de bénéficiaires et les projections relatives aux prestations mensuelles moyennes. Les projections relatives au nombre de bénéficiaires sont basées sur le nombre prévu de personnes âgées et d'enfants, comme il est indiqué au tableau 7. Ces projections sont ajustées pour tenir compte de facteurs comme les conditions ouvrant droit aux prestations et le nombre de personnes admissibles qui devraient présenter une demande de prestations. En ce qui a trait aux prestations qui sont fonction du revenu, on tient aussi compte de facteurs comme les taux d'intérêt de l'année antérieure sur les investissements et les versements du Régime de pensions du Canada.

Graphique 8: Tendances des dépenses



Sécurité de la vieillesse: L'accroissement prévu de tous les versements de la Sécurité de la vieillesse est dû principalement à l'indexation de ces prestations et à l'augmentation progressive de la population admissible. En ce qui a trait aux deux éléments qui sont fonction de revenu, soit le Supplément de revenu garanti et les Allocations au conjoint, un autre facteur, les variations du revenu imposable, entre en jeu.

Répercussions du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec sur les versements de la Sécurité de la vieillesse: En 1983, le pourcentage des bénéficiaires du Supplément de revenu garanti (SRG) qui ont déclaré un revenu du Régime de pensions du Canada ou au Régime des rentes du Québec (RRQ) était de 51% environ. La réduction des versements du SRG attribuable aux prestations du RPC ou du RRQ est estimée à environ 310 million de dollars. Cette réduction ne tient pas compte des autres personnes qui n'ont pas droit au SRG à cause de leur revenu du RPC ou du RRQ.

Au cours des 10 ou 20 prochaines années, les versements du Supplément de revenu garanti devraient continuer à diminuer à mesure que le Régime de pensions du Canada viendra à échéance. On prévoit que, pendant cette période, le Régime répondra de plus en plus aux besoins fondamentaux des personnes âgées puisqu'un plus grand nombre d'entre elles seront mieux protégées financièrement au moment de leur retraite. Parallèlement, le Supplément de revenu garanti pourra s'ajouter au revenu des personnes qui n'ont pas pu, même avec le RPC totalement arrivé à échéance, préparer adéquatement leur retraite.

Allocations familiales: La hausse des versements d'allocations familiales est principalement causée par l'indexation.

5. Efficacité du Programme

L'objectif des Programmes de la sécurité du revenu est de maintenir et d'améliorer la sécurité du revenu des Canadiens. Le Régime de pensions du Canada, la Sécurité de la vieillesse et les Allocations familiales assurent des prestations à presque tous les Canadiens et à leurs familles, ou en leur nom, à un certain moment dans leur vie. Les Canadiens sont donc certains, grâce à ces programmes, de pouvoir compter sur une aide dans certaines situations et à certains moments de leur vie.

Les Allocations familiales contribuent à l'objectif général du programme en complétant le revenu des familles ayant des enfants à leur charge et en assurant une aide financière aux établissements et organismes de bien-être social qui prennent soin d'enfants. Ce programme permet de verser des prestations à 3.7 millions de familles ayant 6.6 millions d'enfants de moins de 18 ans à leur charge. Cette aide est utilisée par les parents et les tuteurs de ces enfants comme ils le désirent. De cette façon, les prestations ont aussi un impact positif sur le bien-être de tous les membres de l'unité familiale. Par conséquent, le programme des Allocations familiales est un moyen par lequel tous les Canadiens contribuent au soin de l'éducation des enfants par le biais de prestations qui sont accordées aux personnes qui ont des enfants à élever.

Le programme des Allocations familiales est un élément clé du système de prestations pour enfants au Canada. En particulier, le droit aux allocations familiales est une des conditions pour toucher le crédit d'impôt pour enfants qui est accordé aux familles à revenu faible et modeste. Des prestations à plus de 140 000 enfants de cotisants décédés (prestations d'orphelin) et de bénéficiaires d'une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada favorisent aussi le soin et l'éducation des enfants et, par consequent, la sécurité du revenu familial.

Le Régime de pensions du Canada, par quelque 320 000 prestations de survivant et 110 000 prestations d'invalidité, contribue à la sécurité du revenu familial de deux façons. Des prestations sont versées aux cotisants admissibles ou en leur nom en cas de mortalité ou d'invalidité et les familles savent que cette protection existe. Cette assurance est particulièrement importante dans le cas des prestations de survivant en raison du nombre limité de personnes qui seraient admissibles à une prestation de survivant provenant de régimes de retraite privés.

La Sécurité de la vieillesse et le Régime de pensions du Canada sont les deux premières de trois parties du systme canadien de revenu de retraite. Les épargnes et pensions privées représentent la troisième partie (voir la section C.1, page 5-14 pour plus de details). Dans son récent livre vert sur la réforme de pensions, De meilleures pensions pour les Canadiens, le gouvernement du Canada a énoncé les trois principes suivants qui représentent la base de ses politiques et activités liées à ce système:

- garantir aux Canadiens âgés un revenu minimum raisonnable;
- offrir aux Canadiens des possibilités et des modalités équitables pour préparer leur retraite;
- donner aux Canadiens une chance raisonnable d'éviter un bouleversement grave de leur niveau de vie à la retraite.

La Sécurité de la vieillesse et le Régime de pensions du Canada contribuent à répondre à l'objectif général du programme en soutenant et favorisant ces trois principes.

Depuis sa mise en application en 1952 jusqu'à l'heure actuelle, le programme de la Sécurité de la vieillesse a toujours été reconnu comme l'élément central du système de revenu de retraite du Canada. Cette reconnaissance reflète l'objectif du programme de la Sécurité de la vieillesse, soit d'assurer un revenu minimum aux Canadiens âgés qui représente la base des autres dispositions en matière de retraite, et d'assurer une aide financière aux Canadiens âgés qui ont une revenu minimum ou nul.

La première partie de cet objectif est réalisée par le versement universel de la pension de base de la Sécurité de la vieillesse à enivron 99% de toutes les personnes âgées de 65 ans ou plus. Les prestations de la SV sont importantes pour les personnes âgées puisqu'elles représentent plus d'un quart de leur revenu. Le rôle reconnu de la pension de la SV en tant qu'élément de base du système de revenu de retraite a été formalisé dans le Régime de pensions du Canada, le Régime de rentes du Québec, et dans un grand nombre de

régimes publics et privés de pensions qui sont élaborés à partir de la SV. L'objectif d'une aide financière aux bénéficiaires de la SV qui ont un revenu minime ou nul est réalisé par le versement de l'Allocation au conjoint et du Supplément de revenu garanti, prestations soumises à l'évaluation du revenu.

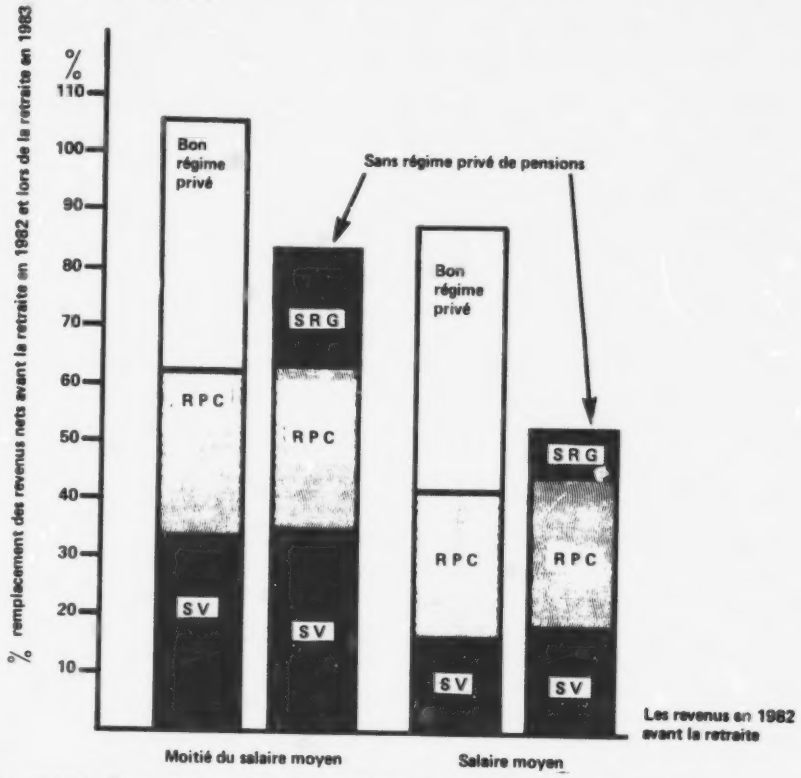
Le besoin de ces prestations soumises à l'évaluation du revenu est démontré par le fait qu'en juillet 1983 elles étaient touchées par plus de 50% des bénéficiaires de la SV. Les prestations combinées de la SV et du SRG sont un élément spécialement important du revenu des femmes âgées, pour qui elles représentent 43% du revenu de retraite comparer à 28% pour les hommes. Cependant, on reconnaît que la garantie de revenu de la SV et du SRG à l'intention des pensionnés seuls est inadéquate si on la compare à la garantie dont bénéficient les couples de pensionnés. Les prestations de la SV auxquelles s'ajoute le montant maximum du SRG à l'intention des personnes seules ne représentent que 56% du montant versé aux couples de pensionnés. Des études budgétaires indiquent que ce niveau devrait être augmenté (voir la section portant sur les initiatives, page 5-20). Cependant, les deux parties complémentaires du programme de la Sécurité de la vieillesse permettent de répondre à l'objectif visant à assurer aux personnes âgées un niveau de revenu minimum.

Le Régime de pensions du Canada est la deuxième partie du système de revenu de retraite. L'objectif du Régime est d'assurer aux cotisants et à leurs familles une protection contre la perte de revenu causée par la retraite, l'invalidité ou le décès du cotisant. Cet objectif est réalisé en versant aux bénéficiaires admissibles des prestations calculées en fonction du revenu lorsque ces éventualités se produisent. Les prestations du Régime de pensions du Canada et du Régime de rentes du Québec sont un élément important du revenu des pensionnés (environ 11% en 1980). Un peu moins d'un million de personnes recevaient des prestations de retraite du RPC en 1983.

La SV et le RPC obéissent à deux des trois principes sur lesquels repose le système de revenu de retraite: possibilités équitables et maintien du niveau de vie avant la retraite. Le Régime de pensions du Canada répond à son objectif en offrant des possibilités et des modalités équitables puisqu'il est un programme national uniforme accessible à tous les Canadiens occupant un emploi assuré, sauf au Québec où le Régime de rentes du Québec fonctionne en parallel. Les crédits du RPC sont entièrement transférables entre les emplois et immédiatement acquis et réévalués conformément aux augmentations des gains maximums ouvrant droit à pension; les prestations sont entièrement indexées sur les augmentations du coût de la vie. Les prestations de retraite visent à compléter la pension de la SV et à permettre et encourager la prévision d'un revenu de retraite supplémentaire d'autres sources, tels les régimes de pensions privés et les épargnes personnelles. Comme le démontre le tableau 9, la SV

et le RPC protègent le niveau de vie en remplaçant environ 40% des gains nets touchés avant la retraite pour une personne qui gagnait le salaire moyen (20 320 $), et une proportion plus importante du revenu des personnes qui touchaient la moitié du salaire moyen. Pour compléter ces programmes de pensions, le gouvernement du Canada a établi d'autres politiques et programmes pour encourager les Canadiens à prévoir un revenu de retraite supplémentaire (par exemple, les régimes enregistrés d'épargne-retraite en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu).

Tableau 9: Taux de remplacement des gains nets avant la retraite en 1982* par la SV, le RPC et un bon régime de retraite privé en 1983.



* Les gains nets sont les gains bruts moins les impôts et les cotisations à l'A.-C., au RPC et à un régime de retraite privé.

La mesure dans laquelle le RPC répond aux deux derniers principes fondamentaux peut être mise en contraste avec les dispositions privées. Les régimes de retraite privés et les régimes d'épargne-retraite n'assurent pas la même protection. En 1979, seulement 55% des hommes et 41% des femmes (50% du total) cotisant au Régime de pension du Canada ou au Régime de rentes du Québec participaient à un régime de retraite privé ou contribuaient à un régime enregistré d'épargneretraite. De plus, et contrairement au RPC, la plupart des régimes de retraite privés ne sont pas transférables et prévoient des exigences rigoureuses en ce qui concerne l'acquisition de droits; les pensions différées ou payées ne sont généralement pas indexées au coût de la vie. Le tableau 9 indique comment le niveau de vie avant la retraite d'une personne qui touchait le salaire moyen en 1982 serait réduit au moment de sa retraite en 1983 si elle ne recevait pas de prestations provenant d'un "bon" régime de retraite privé (un régime qui assure un taux de remplacement de 70% après 35 années de service).

Le système de revenu de retraite ne répond pas aux trois principes fondamentaux pour tous les Canadiens. Par suite d'un grand nombre d'examens majeurs et d'évaluations des programmes, le problème est bien connu et a fait l'objet du récent livre vert sur la réforme des pensions, Des meilleures pensions pour les Canadiens (voir la section portant sur les initiatives, 5-20). Par exemple, un aspect critique du Régime de pensions du Canada concerne les conjoints, en particulier ceux qui travaillent à la maison et qui sont considérés comme des personnes à charge suivant la structure actuelle des prestations. Cette vision des choses ne correspond pas au rôle économique que jouent les conjoints qui aident à accumuler et à établir un revenu de retraite et qui devraient aussi être protégés par ce revenu. Le livre vert énonce des solutions de rechange possibles pour régler ce problème, notamment l'extension du partage des crédits du RPC (dans le cas où le conjoint le plus jeune atteint l'âge de 65 ans, un des conjoints décède, ou le conjoint ne touchant pas de salaire devient invalide) et la restructuration des prestations de survivant du RPC.

Section II

Analyse par activité

A. Administration du Régime de pensions du Canada

Objectif

Assurer, pour le Régime de pensions du Canada, des services administratifs efficaces et efficients.

Résumé des ressources

On s'attend que les dépenses de fonctionnement relatives à cette activité s'accroîtront de 20% en 1984-1985.

Tableau 10: Dépenses de l'activité du RPC (000 $)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Différence
	32 767	27 315	5 452

Tableau 11: Points saillants des différences financières (000 $)

Raison de la différence	Différence
Augmentation des frais pour le personnel et les biens et services	412
Décentralisation et réinstallation	3 556
Réaffectation de la charge de travail votée (RPC)	1 212
Augmentations de la charge de travail	511
Autres	(239)
Différence totale	5 452

Pour toute information sur les coûts relatifs aux divers aspects de l'administration du Régime de pensions du Canada, voir la page 5-69 et suivantes.

Rendement financier en 1982-1983

Tableau 12: Rendement financier en 1982-1983
(en milliers de dollars)

	Budget des dépenses	Dépenses réelles	Différence
Dépenses de fonctionnement	29 392	29 746	(354)

Des précisions au sujet de la différence dans les dépenses de fonctionnement pour l'ensemble des activités sont données à la page 5-51.

Description

La Direction générale des programmes de la Sécurité du revenu est responsable de l'administration des versements de prestations. Elle doit déterminer combien les demandeurs peuvent recevoir, traiter les demandes de prestations, et fournir des renseignements et d'autres services à ceux qui ont droit (ou peuvent avoir droit) aux prestations du Régime de pensions du Canada. Cette Direction générale doit en outre élaborer des politiques en vue d'améliorer l'efficacité du Régime. Toutes les dépenses engagées dans cette activité sont recouvrables sur le Fond du Régime de pensions du Canada.

En vertu du Régime de pensions du Canada, la ministre de la Santé nationale et du Bien-être social est autorisé à surveiller et à diriger l'application du Régime, sauf la Partie I qui porte sur la perception et la gestion des contributions et qui relève du ministre du Revenu national.

En ce qui concerne l'application du Régime de pensions du Canada, la ministre de la Santé nationale et duBien-être social reçoit la collaboration des ministères et organismes suivants:

- Le ministère des Approvisionnements et Services fournit des services informatiques pour la tenue des dossiers relatifs aux gains des cotisants et le traitement des demandes de prestations;
- la Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada attribue aux particuliers des numéros d'assurance sociale; de plus, elle tient et contrôle le répertoire central de ces numéros;

- le ministère des Finances administre le Compte ainsi que le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada, et, à mesure que les fonds le permettent, achète des valeurs;

- le Département des assurances, qui joue le rôle d'actuaire en ce qui a trait au Régime de pensions du Canada fait rapport sur les prévisions financières concernant ce dernier et sur les modifications qu'on se propose d'y apporter.

En outre, dans le cadre de leurs responsabilités normales, le ministère des Approvisionnements et Services assure des services d'émission de chèques et le ministère des Travaux publics fourni des locaux.

Ces ministères, sauf le ministère des Finances, recouvrent directement du Régime les dépenses liées à ces services. Le ministère des Finances réduit de 1/8 de 1% l'intérêt sur le solde de fonctionnement du Compte du Régime de pensions du Canada qui autrement serait payé par le gouvernement fédéral.

B. Allocations familiales

Objectif

Assurer une aide financière aux familles qui ont des enfants à charge afin qu'elles puissent assumer les dépenses supplémentaires liées à leur éducation, et aider les organismes de bien-être social et les institutions pour les enfants de moins de 18 ans dont ils prennent soin.

Résumé des ressources

Les dépenses relatives aux Allocations familiales en 1984-1985, qui sont estimées à 2.4 milliards de dollars, représentent 17% des dépenses totales du programme. Le tableau 13 montre une ventilation des versements d'allocations et des dépenses de fonctionnement à cette fin. Le tableau 14 explique la hausse de 4.4% des dépenses survennu entre 1983-1984 et 1984-1985.

Tableau 13: Dépenses de l'activité Allocations familiales (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Différence
Versements d'allocations	2 429 000	2 327 000	102 000
Dépenses de fonctionnement	22 866	21 401	1 465
	2 451 866	2 348 401	103 465

Tableau 14: Points saillants des différences financières (en milliers de dollars)

Raison de la différence	Différence
Versements d'allocations	
Augmentations de 1,38 $ du taux mensuel moyen (qui est passé de 29,23 $ à 30,61 $) à cause de l'indexation	111 000
Diminution de 25 363 de la population enfantine (qui est tombée de 6 635 363 à 6 610 000)	(9 000)
	102 000
Dépenses de fonctionnement	
Augmentation de la rémunération du personnel et des prix des biens et services	356
Décentralisation et réinstallation	928
Réaffectation de la charge de travail votée (RPC)	354
Augmentation de la charge de travail	216
Programme de relance de l'aide à l'emploi (RELAIS)	(303)
Autres	(86)
	1 465
Total	103 465

Rendement financier en 1982-1983

Le tableau 15 permet de comparer les dépenses réelles relatives aux Allocations familiales et les dépenses initialement prévues. Le tableau 16 explique l'augmentation de 31 $ millions des versements par rapport au montant initialement prévu.

Tableau 15: Dépenses relatives aux Allocations familiales en 1982-1983 (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses	Dépenses réelles	Différence
Versements d'allocations	2 262 000	2 231 000	31 000
Dépenses de fonctionnement*	17 654	17 624	30
	2 279 654	2 248 624	31 030

* Des précisions au sujet de la différence dans les dépenses de fonctionnement pour l'ensemble des activités sont données à la page 5-51.

Tableau 16: Explication de la diminution de versements D'Allocations en 1982-1983 (en milliers de dollars)

Raison de la différence	Différence
Les prévisions relatives au taux mensuel moyen ont été de 0,46 $ supérieures au montant réel	36 000
Les prévision relatives à la population enfantine moyenne ont été de 15 600 inférieures au chiffre réel	(5 000)
	31 000

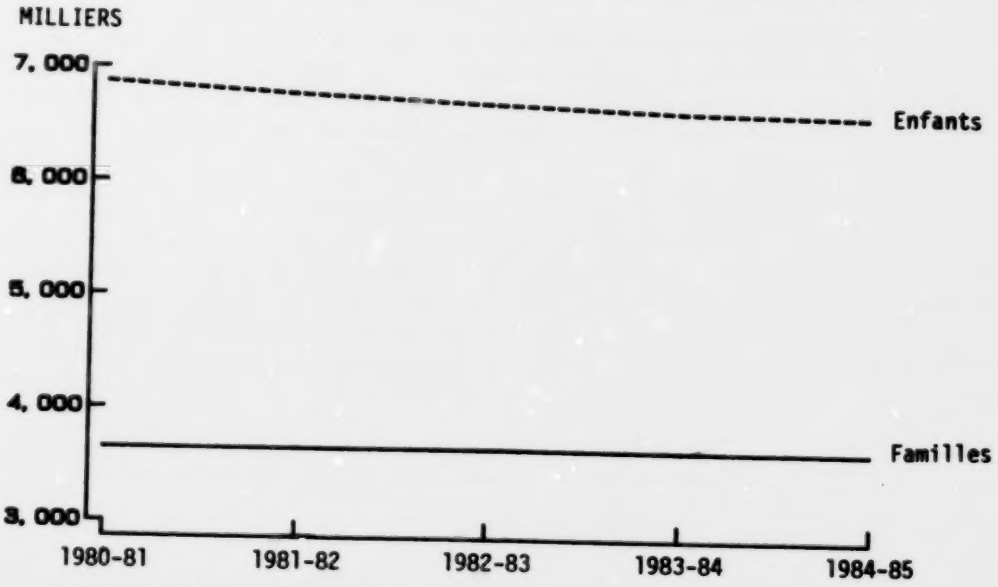
Description

Le Ministère verse chaque mois des Allocations familiales pour les enfants de moins de 18 ans qui résident au Canada et dont l'entretien est assuré soit par leurs parents, soit par des tuteurs qui, eux aussi, doivent satisfaire à certaines conditions de résidence. D'une manière générale, les Allocations familiales sont versées à la mère. Il existe des allocations spéciales pour les enfants de moins de 18 mois dont l'entretien est assuré soit par des organismes d'assistance sociale, soit par des institutions ou des ministères fédéraux. Actuellement, des paiements pour 6.6 millions d'enfants sont effectués dans le cadre du programme.

Justification des ressources - versements d'allocations

Les principales variables influant sur les dépenses totales sont le nombre moyen de prestations et les versements mensuels moyens. Le tableau 17 indique les tendances relatives au nombre d'enfants admissibles et de familles bénéficiaires sur une période de cinq ans.

Tableau 17: **Allocations familiales - tendances relatives au nombre d'enfants et de familles admissibles**



Facteurs contrôlables: Les principaux facteurs contrôlables qui influent sur les versements totaux sont le montant des allocations mensuelles, les conditions d'admissibilité, et l'indexation. Le tableau 18 présente un résumé des Allocations familiales ordinaires ou spéciales que le gouvernement fédéral verse chaque mois.

Tableau 18: Allocations familiales - résumé des versements mensuels du gouvernement fédéral ($)

Année civile	Allocations familiales	Allocations spéciales
1980	21,80	30,51
1981	23,96	33,53
1982	26,91	37,65
1983	28,52	41,87
1984	29,95	44,59

Nota:
1. Les allocations sont majorées le 1er janvier de chaque année.
2. Les resneignements au sujet de l'année civile 1984 constituent une projection.
3. Le crédit d'impôt pour enfant payable en 1983 et en 1984 a été porté à 343 $ pour compenser la limitation à 6 et 5% de l'indexation des Allocations familiales.

Les provinces peuvent faire varier, soit d'après l'âge des enfants, soit d'après le nombre d'enfants par famille, le montant des allocations familiales versées à leurs résidents par le gouvernement fédéral. La moyenne de prestations pour une période de quatre ans doit concorder avec le taux national, et chaque versement doit représenter au moin 60% du montant payé par enfant par le gouvernement fédéral. Actuellement, le montant des allocations familiales versées en Alberta varie selon l'âge des enfants, alors qu'au Québec, il varie à la fois selon l'âge des enfants et le nombre d'enfants par famille. (Comme on le verra ci-dessous, l'allocation payé au Québec pour le troisième enfant et les autres qui suivront est considérablement supérieure à celle qui est versée pour le premier.) En 1984, les montants des allocations dans ces provinces sont les suivants:

Alberta	de 0 à 6 ans	23,10 $
	de 7 à 11 ans	28,70
	de 12 à 15 ans	38,60
	de 16 à 17 ans	43,30

Québec	de 0 à 11 ans	de 12 à 17 ans
premier enfant	17,98 $	25,11 $
deuxième enfant	28,55	35,68
troisième enfant et enfants ultérieurs	69,49	76,62

Le montant des allocations spéciales ne varie pas de la sorte.

C. Sécurité de la vieillesse

Objectif

Assurer un revenu de base aux personnes qui satisfont à certaines conditions d'âge et de résidence, et aider les personnes âgées à faible revenu à répondre à leurs besoins de subsistance.

État récapitulatif

Pour 1984-1985, les dépenses relatives à la Sécurité de la vieillesse sont estimées à 11,4 milliards de dollars, ce qui correspond à 82% des dépenses du programme. Le tableau 19 indique les ressources financières requises pour les trois types de prestations versées dans le cadre de la Sécurité de la vieillesse, ainsi que les dépenses de fonctionnement nécessaires pour leur administration. Le tableau 20 explique la hausse de 8.5% des ressources nécessaires de 1983-1984 à 1984-1985.

Tableau 19: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions de 1983-1984	Différence
Versements de prestations			
Pension de base	8 286 000	7 657 000	629 000
Supplément de revenu garanti	2 771 000	2 550 000	221 000
Allocation au conjoint	279 000	236 000	43 000
	11 336 000	10 443 000	893 000
Dépenses de fonctionnement	43 690	41 981	1 709
	11 379 690	10 484 981	894 709

Tableau 20: Points saillants des différences financières (000 $)

Raison de la différence	Différence
Pension de base	
Augmentation de 12,81 $ du taux mensuel moyen (de 258,83 $ à 271,64 $) causée par l'indexation	387 000
Accroissement net de 76 667 du nombre de prestataires (de 2 465 255 à 2 541 922)	242 000
	629 000
Supplément de revenu garanti	
Augmentation de 10,58 du taux mensuel moyen (de 172,96 $ à 183,54 $)	156 000
Accroissement net de 29,914 du nombre de prestataires (de 1 228 399 à 1 258 313)	65 000
	221 000
Allocation au conjoint	
Augmentation de 16,29 $ du taux mensuel moyen (de 227,70 $ à 243,99 $)	17 000
Accroissement net de 8 880 du nombre de prestataires (de 86 337 à 95 217)	26 000
	43 000
Dépenses de fonctionnement	
Augmentation des frais pour le personnel et les biens et services	428
Décentralisation et réinstallation	2 676
Réaffectation de la charge de travail	(1 566)
Augmentation de la charge de travail	312
Autres	(141)
	1 709
Différence totale	894 709

Rendement financier en 1982-1983

Le tableau 21 permet de comparer les dépenses réelles de l'activité et les dépenses prévues. Le tableau 22 explique la hausse de 293 millions de dollars des versements de prestations.

Tableau 21: Dépenses de l'activité Sécurité de la vieillesse (en milliers de dollars)

	1982-1983		
	Budget principal	Dépenses réelles	Différence
Versements de prestations			
Pension de base	7 047 000	7 005 000	42 000
Supplément de revenu garanti	2 636 000	2 416 000	220 000
Allocation au conjoint	252 000	222 000	30 000
Sous-total	9 935 000	9 643 000	292 000
Dépenses de fonctionnement	36 679	34 856	1 823
Total	9 971 679	9 677 856	293 823

* Des précisions au sujet de la différence dans les dépenses de fonctionnement pour l'ensemble des activités sont données à la page 5-51.

Tableau 22: Explication de la diminution des versements de prestations de la Sécurité de la vieillesse en 1982-1983 (en milliers de dollars)

Raison de la différence	Différence
Pension de base	
Le taux mensuel moyen a été de 1,71 $ inférieur au taux prévu	49 000
Le nombre moyen de prestataires a dépassé de 2 600 le nombre prévu	(7 000)
	42 000
Supplément de revenu garanti	
Le taux mensuel moyen a été de 9,08 $ inférieur au taux prévu	135 000
Le nombre moyen de prestataires a été de 41 300 inférieur au nombre prévu	85 000
	220 000
Allocation au conjoint	
Le taux mensuel moyen a été de 14,83 $ inférieur au taux prévu	15 000
Le nombre moyen de prestataires a été de 5 800 inférieur au nombre prévu	15 000
	30 000
	292 000

Description

Les trois types de prestations de la Sécurité de la vieillesse sont les suivants:

Pension de base: La pension de base de la Sécurité de la vieillesse, prévoit le versement de prestations mensuelles aux personnes de 65 ans et plus qui en font la demande et qui satisfont à certaines conditions de résidence. Quatre-vingt-dix-neuf p. cent de la population âgée de 65 ans et plus touche cette prestation. La pension peut être intégrale ou partielle, tout dépendant des périodes antérieures de résidence.

Supplément de revenu garanti: Le Supplément de revenu garanti, peut être versé aux prestataires dont le revenu, à part la pension de base, est limité. Le montant du supplément varie en fonction du revenu que le prestataire déclare pour l'année civile précédente.

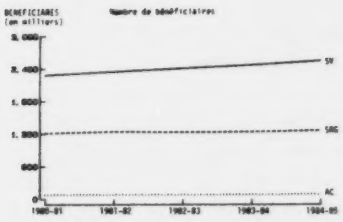
Allocation au conjoint: L'Allocation au conjoint, qui est une allocation mensuelle, est versée en fonction du revenu au conjoints (âgés de 60 à 64 ans) de prestataires de la pension de la Sécurité de la vieillesse, qui satisfont aux conditions de résidence applicables à la pension de base. L'allocation varie en fonction du revenu que le couple déclare pour l'année précédente.

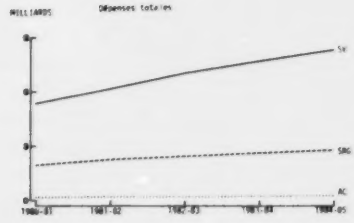
Sur les 2,5 millions de personnes qui recevront des prestations de la Sécurité de la vieillesse en 1984-1985, 1,3 million recevront le Supplément de revenu garanti et 95 000 l'Allocation au conjoint.

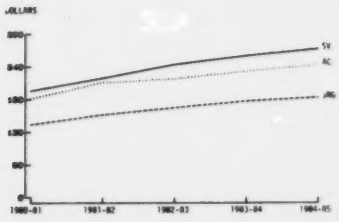
Justification des ressources - versements de prestations

Prestatataires et prestations mensuelles moyennes: Le tableau 23 résume, au moyen de deux statistiques, les principales variables qui influent sur les dépenses totales: le nombre moyen de prestataires et les prestations menuselles moyennes. En outre, ce tableau indique la tendance relative à ces deux statistiques ainsi qu'aux dépenses totales, sur une période de cinq ans, pour chacun des trois volets de la Sécurité de la vieillesse.

Tableau 23: Sécurité de la vieillesse - nombre de bénéficiaires, prestations mensuelles moyennes et dépenses totales







Facteurs variables: Plusieurs des facteurs influant sur les prestations totales et indiqués au tableau 23 ne peuvent etre contrôlés. Ces facteurs englobent la variation des populations visées, ainsi que l'inflation et les taux d'intérêt, qui agissent sur les prestations mensuelles moyennes. Cependant, il existe trois facteurs importants que le Parlement peut contrôler: les prestations mensuelles maximales, l'admissibilité aux prestations et l'indexation. On trouvera ci-après des précisions sur les aspects les plus significatifs des facteurs contrôlables.

Tableau 24: Sécurité de la vieillesse - résumé des prestations mensuelles * (en dollars)

Année financière	Pension de base	Supplément de revenu garanti célibataires	Supplément de revenu garanti gens mariés	Allocation au conjoint
Budget des dépenses 1984-1985				
1er janvier 1985	277 11	279 80	215 89	493 00
1er octobre 1984	273 55	276 21	213 12	486 67
1er juillet 1984	270 02	271 08	208 99	479 01
1er avril 1984	266 55	267 60	206 31	472 86
Dépenses réelles (moyenne annuelle)				
1983-1984	258 78	259 99	200 47	459 25
1982-1983	242 60	243 72	187 92	430 53
1981-1982	218 13	219 00	168 85	386 98
1980-1981	194 26	186 48	146 10	340 37

*Les prestations sont rajustées tous les trimestres de manière à tenir compte des hausses de l'indice des prix à la consommation. A noter que l'indexation maximale pour la pension de base est limitée à 5% en 1984. Cependant, pour le Supplément de revenu garanti et l'allocation au conjoint, les prestations sont rajustés pour que les bénéficiaires reçoivent au moins ce qu'ils auraient reçu avec l'indexation.

Admissibilité à la pension de base: D'une façon générale, à l'âge de 65 ans, un demandeur peut recevoir une pension de base complète, partout dans le monde, à condition d'avoir résidé au Canada après l'âge de 18 ans pendant 40 ans au total. Les demandeurs qui avaient 25 ans ou plus le 1er juillet 1977 et qui avaient résidé au Canada préalablement peuvent avoir droit à la pension de base complète payable au Canada s'ils ont résidé au Canada pendant les 10 années qui ont précédé l'approbation de la demande. Si le demandeur s'est absenté du Canada pendant cette période, il lui faudra compensé une année d'absence par trois années de résidence au Canada après

l'âge de 18 ans, à condition qu'il ait résidé au Canada une année complète avant l'approbation de sa demande.

Les personnes de 65 ans qui ne satisfont pas aux exigences de la pension de base complète peuvent avoir droit à une pension partielle si elles ont résidé au Canada pendant au moins 10 ans après l'âge de 18 ans (20 ans si le demandeur ne réside pas au Canada). Le montant de celle-ci représente 1/40 de la pension complète pour chaque année de résidence au Canada après l'âge de 18 ans. En outre, tel que déjà mentionné, des accords internationaux sur la sécurité sociale ont été conclus avec l'Italie, la France, le Portugal, la Grèce et la Jamaïque. Si le demandeur a résidé dans un de ces pays, une seule année de résidence au Canada après l'âge de 18 ans peut alors lui donner droit à une pension partielle. Les périodes de résidence dans les deux pays après l'âge de 18 ans doivent totaliser 10 années pour qu'une personne ait droit à une pension payable au Canada ou 20 années pour une pension payable à l'extérieur du Canada. Une fois qu'une pension partielle est consentie elle ne peut être augmentée par des années de résidence subséquentes.

La pension est payable indéfiniment dans un autre pays seulement si le prestataire a résidé au Canada pendant au moins 20 ans après l'âge de 18 ans. Dans les autres cas, elle est payable seulement jusqu'à concurrence de six mois après le départ du Canada. En vertu d'un accord international sur la sécurité sociale avec un pays dans lequel le prestataire a déjà résidé, les années de résidence dans l'autre pays après l'âge de 18 ans peuvent être ajoutées aux années de résidence canadienne afin de respecter les 20 années exigées pour l'exportation de la pension.

Admissibilité au Supplément de revenu garanti: Le Supplément de revenu garanti est payable seulement aux personnes qui reçoivent la pension de base et qui, sans cette pension, n'auraient qu'un faible revenu ou n'en auraient aucun. Le droit au Supplément de revenu garanti doit être établi chaque année financière et est habituellement fondé sur le revenu d'un prestataire de la Sécurité de la vieillesse pour l'année civile précédente, calculé en conformité avec la Loi de l'impôt sur le revenu. En général, le montant maximum du Supplément est réduit de un dollar pour chaque tranche de deux dollars de revenu mensuel excédent la pension de base. En octobre 1983, les plafonds d'autres revenus pour avoir droit au Supplément de revenu garanti étaient les suivants:

État civile des demandeurs	Autres revenus maximum
Prestataire seul, marié ou divorcé	6 288,00 $
Couple de pensionnés	9 696,00
Couple dont l'un des conjoints seulement est pensionné	15 702,24

Les prestations sont payables dans un autre pays jusqu'à concurrence de six mois après le départ du Canada.

Admissibilité à l'Allocation au conjoint: L'Allocation au conjoint, une prestation mensuelle en fonction du revenu, peut être versée au conjoint âgé de 60 à 64 ans d'un pensionné de la SV qui satisfait aux mêmes conditions de résidence au Canada que pour la pension de base. Habituellement, le montant payable dépend du revenu combiné du couple (prestations de la SV non incluses) pour l'année civile précedente. Si le couple n'a aucun revenu ou a un faible revenu excluant les prestations de SV, le conjoint a droit à l'allocation maximale. Celle-ci représente soit l'équivalent de la pension de base complète, soit une pension partielle augmentée d'un montant égal au Supplément de revenu garanti du taux de couple, tout dépendant de la période pendant laquelle le demandeur a résidé au Canada après l'âge de 18 ans. Les dispositions d'un accord international peuvent être utilisées afin de respecter les conditions de résidence pour l'Allocation au conjoint.

A mesure que le revenu combiné d'un couple (prestations de la SV non incluses) augmente, les prestations mensuelles maximales sont réduites de la manière suivante:

- l'équivalent de la pension de base complète ou partielle est réduite de 3 $ pour chaque tranche de 4 $ de revenu mensuel supplémentaire; et
- lorsque l'équivalent de la pension de base est réduit à 0, le montant égal au Supplément de revenu garanti et le Supplément de revenu garanti du conjoint le plus âgé sont réduits chacun de 1 $ pour chaque tranche de 4 $ de revenu mensuel additionnel.

Ainsi, en octobre 1983, un couple n'avait pas droit à cette prestation si son revenu combiné (prestations de la SV non incluses) pour l'année civile précédente dépassait 13 872 $.

L'Allocation au conjoint cesse d'être versée lorsque le prestataire atteint l'âge de 65 ans, décède, divorce ou se sépare, ou lorsque l'un des conjoints s'absente du Canada pendant plus de six mois. La loi prévoit la continuité du versement de cette allocation à un veuf ou à une veuve jusqu'à l'âge de 65 ans en cas de décès du conjoint qui reçoit les prestations de la Sécurité de la vieillesse.

D. Administration du programme

Objectif

Assurer l'orientation, la planification, l'élaboration de politiques ainsi que les services de soutien administratif nécessaires pour les activités opérationnelles du programme.

État récapitulatif des ressources

Le tableau indique les dépenses de fonctionnement nécessaires pour cette activité.

Tableau 25: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Différence
Dépenses de fonctionnement	5 970	6 696	(726)*

* La diminution de 726 000 $ est le résultat de deux facteurs: en 1984-1985, aucun coût n'est présentement prévu pour le projet de développement des PSR (1,2 million de dollars en 1983-1984); ceci est contrebalancé par des augmentations dans les prix de 474 000 $ en 1984-1985.

Rendement financier en 1982-1983

Tableau 26: Rendement financier en 1982-1983 (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses	Dépenses réelles	Différence
Dépenses de fonctionnement	5 236	5 458	(222)

Des précisions au sujet de la différence dans les dépenses de fonctionnement pour l'ensemble des activités sont données à la page 5-51.

Description

L'administration du programme assure une direction et une orientation centrale aux autres activités. Cette activité consiste en la planification et en l'évaluation des politiques et des programmes, ainsi qu'en la prestation de services de soutien administratif dans des domaines tels que les finances, le personnel et l'administration générale.

La structure organisationnelle est la suivante:

- le bureau du Sous-ministre adjoint;
- la Direction de la politique, de la liaison et du développement;
- la Direction de l'administration financière;
- la Direction de l'administration de la Direction générale.

Une partie des dépenses est liée à l'administration du Régime de pensions du Canada et peut être recouvrée de celui-ci.

E. Dépenses de fonctionnement - toutes les activités

La Direction générale des programmes de la Sécurité du revenu gère ses activités et ses ressources par activité, organisation et fonction, tous ces éléments sont étroitement liés. Les données sur le rendement et les ressources sont donc présentées dans la présente sous-section plutôt qu'avec chaque activité.

État récapitulatif des ressources

Dépenses monétaires

On s'attend que les dépenses de fonctionnement totales s'accroîtront de 7,9 millions de dollars, soit de 8.1%. Le tableau 27 montre les dépenses de fonctionnement totales nécessaires pour le personnel, les biens et services, et les immobilisations. Le tableau 28 indique les raisons des différences dans les dépenses de fonctionnement pour chaque activité, différences signalées dans les sous-sections A à D.

Dépenses en années-personnes

On s'attend que les dépenses totales en années-personnes s'accroîtront de 2,0% (59 années -personnes) entre 1983-1984 et 1984-1985. La charge de travail du programme au cours de cette même période devrait augmenter de 136 "années-personnes de travail" soit de 4,3%.

Tableau 27: Dépenses de fonctionnement totales - toutes les activités

	Budget des dépenses 1984-85	Prévisions 1983-84	Différence
o Dépenses monétaires (en milliers de dollars)			
Personnel	83 082	78 413	4 669
Biens et services	21 230	18 513	2 717
Capital	981	467	514
Dépenses monétaires totales	105 293	97 393	7 900
o Dépenses en années-personnes			
Régime de pension du Canada	957	943	14
Allocations familiales	665	659	6
Sécurité de la vieillesse	1 352	1 313	39
Dépenses totales en années-personnes	2 974	2 915	59

Tableau 28: Points saillants des différences dans les ressources de 1983-1984 à 1984-1985

Raisons de la différence		Différence
o Dépenses monétaires (en milliers de dollars)		
Augmentation des frais pour le personnel et les biens et services		1 476
Décentralisation et réinstallation		7 160
Augmentations de la charge de travail		1 039
Projet de développement du PSR		(1 006)
Autres		(769)
Différence totale		7 900
o Dépenses en ressources humaines		
Dépenses relatives à l'augmentation du travail	(26)	
Décentralisation des bureaux de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse	101	
Gestion et administration des programmes	(16)	
Différence nette		59 années-personnes

Rendement réel en 1982-1983

Tableau 29: Rendement financier en 1982-1983 (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses	Dépenses réelles	Différence
Personnel	72 606	72 714	(108)
Biens et services	15 914	14 447	1 467
Capital	441	523	(82)
Total	88 961	87 684	1 277

Explication des différences (économies):

- Les dépenses de formation sont inférieures à celles prévues pour la décentralisation du RPC;	734
- Des réductions dans les dépenses relatives à l'information et aux déplacements, ainsi que diverses économies dans les dépenses de projet et de fonctionnement en conformité avec le programme de restriction du gouvernement;	624
- Les dépenses en personnel portaient sur 9 années-personnes de plus que les prévisions.	(81)
Différences totales (en milliers de dollars)	1 277

Justification des ressources et données sur le rendement

Les données relatives aux besoins en ressources humaines et au rendement sont présentées de deux façons - par activité et par fonction.[1] (Voir page 5-56)

I DONNÉES PAR ACTIVITÉ

La charge de travail pour chaque activité du programme (Régime de pension du Canada), Allocations familiales et Sécurité de la vieillesse) est mesurée en fonction des comptes maintenus. Le nombre reflète le volume de même que la complexité relative des divers genres de prestations. Les ressources comprennent les coûts directs, comme ceux que nécessite le traitement des demandes, et les coûts indirects généraux, y compris les coûts de l'activité.

Tableau 30: Rendement du programme

	Budget des dépenses 1982-1983	Dépenses réelles 1982-1983	Différence	Prévisions 1983-1984	Budget des dépenses 1984-1985
Charge de travail[2]					
Régime de pensions du Canada (prestations)	988	987	(1)	1 064	1 155
Allocations familiales (Comptes)	677	676	(1)	677	675
Sécurité de la vieillesse (comptes pondérés)	1 391	1 385	(6)	1 425	1 451
Charge de travail du programme	3 056	3 048	(8)	3 166	3 281
Efficience[3]					
Régime de pensions du Canada	98,41	108,46	10,05	112,83	120,69
Allocations familiales	111,17	104,16	(7,01)	102,73	101,50
Sécurité de la vieillesse	112,63	106,70	(5,93)	108,53	107,32
Efficience du programme	107,30	106,69	(0,61)	108,61	110,32
Ressources[4] (années-personnes)					
Régime de pensions du Canada	1,004	910	(94)	943	957
Allocations familiales	609	649	40	659	685
Sécurité de la vieillesse	1 235	1 298	63	1 313	1 352
Ressources du programme	2 848	2 857	9	2 915	2 974

1 Voir la page 5-59 pour une description du changement de présentation.

2 La charge de travail est exprimée en "années-personnes de travail".

3 La productivité est exprimée sous forme d'indice relatif à l'année de base 1979-1980, au taux d'efficience de 100%.

4 Les ressources sont déterminées en divisant la charge de travail par le pourcentage d'efficience.

Tableau 31: Rendement du programme

	Budget des dépenses 1982-1983	Dépenses réelles 1982-1983	Différence	Prévision 1983-1984	Budget des dépenses 1984-1985
Ressources (en milliers de dollars)					
Régime de pensions du Canada	25 991	26 518	527	24 879	27 468
Allocations familiales	15 535	15 955	420	18 294	18 620
Sécurité de la vieillesse	31 080	30 241	(839)	35 240	36 994
Ressources du programme	72 606	72 714	108	78 413	83 082

Rendement du programme

La charge de travail du programme en 1982-1983 a été de 0,26% inférieure aux prévisions. Le taux de croissance du Supplément de revenu garanti, de l'Allocation au conjoint et des prestations de la Sécurité de la vieillesse qui sont soumises à l'évaluation du revenu a été légèrement inférieur au taux prévu. L'utilisation des ressources a dépassé de 0,32% les prévisions ci-dessus. L'efficience a donc été de 106,69% par rapport à 100% pour l'année de base 1979-1980, ce qui représente un diminution de 0,6% par rapport aux prévisions.

On prévoit que la charge de travail dans les trois activités augmentera au cours de la période de planification. Le taux de croissance le plus rapide devrait viser les prestations du Régime de pensions du Canada, le plus lent les Allocations familiales. La charge de travail du programme devrait augmenter de 3,9% entre 1982-1983 et 1983-1984, et de 3,6% additionnelle en 1984-1985.

Les ressources augmenteront à un taux plus lent que la charge de travail, soit au taux de 2,03% entre 1982-1983 et 1983-1984 et de 2,02% en 1984-1985. Par conséquent, l'efficience du programme devrait augmenter de 1,80% entre 1982-1983 et 1983-1984 et de 1,57% en 1984-1985.

Régime de pension du Canada (RPC)

Deux cent cinquante-huit mille demandes de prestations du Régime de pensions du Canada ont été reçues en 1982-1983: 33% visaient la pension de retraite, 23% la pension d'invalidité connexes, 16% la

pension au conjoint survivant, 7% les prestations d'orphelin, et 21% les prestations de décès. Ces chiffres suivent d'habitude les tendances prévues; cependant, une augmentation importante et inattendue de 20% par rapport à l'année précédente est survenue dans le nombre de demandes de prestations d'invalidité.

Le RPC a fait l'objet d'une décentralisation au cours des récentes années. Le service a donc connu un certain ralentissement temporaire; par exemple, les délais de traitement des demandes de pension de retraite sont passés d'entre 11 jours et 17 jours en 1981-1982 à 15 et 23 jours en 1982-1983. Pour les demandes de prestations de survivant ces délais ont passés d'entre 17 et 20 jours en 1981-1982 à 19 et 27 jours en 1982-1983.

- Mise à jour des comptes des bénéficiaires

En 1982-1983, 1 472 000 comptes étaient actifs (932 000 prestations de retraite, 140 000 prestations d'invalidité, 299 000 prestations de conjoint survivant et 101 000 prestations d'orphelin). Les prestations payables doivent être versées régulièrement et l'information sur les comptes doit être à jour. C'est ainsi qu'en 1982-1983 on a mis fin à 93 300 prestations, dont 52% en raison du décès du bénéficiaire. Au total 11 000 bénéficiaires de prestations d'invalidité sont devenus les bénéficiaires de pension de retraite au moment où ils ont eu 65 ans, et 1 500 autres bénéficiaires de prestations d'invalidité sont retournés sur le marché de travail, ce qui a nécessité la fermeture de leur compte. Les prestations d'enfant sont toujours actives; 27 000 ont pris fin, la plupart du temps parce que des jeunes de 18 ans à 25 ans ne sont pas retournées à l'école, tandis que 45 500 autres prestations ont été suspendues en attendant la confirmation de leurs statut d'étudiants. En 1982-1983, la mise à jour des comptes pouvait prendre entre 13 et 24 jours, en comparaison avec 11 et 13 jours en 1981-1982.

- Registre des gains

Le droit aux prestations du RPC et le montant de celles-ci dépendent du registre des cotisations et des gains du demandeur. Au cours de l'année d'imposition 1982, 8 millions de personnes ont cotisé au RPC. En mars 1983, il y avait 15,5 millions de comptes actifs à l'égard desquels un total de 19,5 millions de transactions ont été traitées au cours de 1982-1983. Un registre de numéros d'assurance sociale est tenu pour valider l'identification des cotisants; en 1982-1983, il y avait 23,5 millions de détenteurs de numéros d'assurance sociale.

- Résultats généraux

La charge de travail réelle du RPC en 1982-1983 a été presque égale (0,1%) aux prévisions originales. Les ressources nécessaires ont été bien au-dessous des niveaux prévus, ce qui a entraîné un taux d'efficience supérieur aux prévisions.

Allocations familiales (AF)

- Demandes de prestations

Au cours de 1982-1983, 422 000 demandes d'Allocations familiales ont été reçues. Elles se sont reparties presque également entre les demandes qui consistaient à ajouter des enfants à des comptes existants et d'autres qui entraînaient la création de nouveaux comptes. Le traitement du premier genre de demandes prenait de 4 à 8 jours en 1981-1982 et de 3 à 5 jours en 1982-1983. Le traitement du deuxième genre de demandes, qui nécessite une documentation plus élaborée, prenait de 5 à 11 jours en 1981-1982 et de 5 à 7 jours en 1982-1983 (légère diminution).

- Mise à jour des comptes de bénéficiaires

Tel que prévu, près de 3 642 000 comptes d'Allocations familiales ont été payés en 1982-1983. La plupart des prestations sont versées directement aux familles, et seulement 1% aux organismes ayant charge d'enfants et aux parents nourriciers. Des données sur les comptes sont mises à jour pour s'assurer que les personnes admissibles continuent à recevoir régulièrement les paiements. Au cours de l'année, 750 000 changements d'adresse ont été effectués, 56 500 comptes ont été transférés entre les provinces, et 510 000 comptes ont été fermés lorsque des enfants on atteint 18 ans et ont cessé d'être admissibles. En moyenne, la mise à jour prenait de 4 à 6 jours en 1981-1982 et de 3 a 6 jours en 1982-1983, ce qui ne représente pas un changement significatif.

- Résultats généraux

En 1982-1983, la charge de travail pour les Allocations familiales a été presque égale aux prévisions (écart de 0,15%), tandis que les ressources ont été quelque peu supérieures. Les deux facteurs ont entraîné une productivité plus basse que prévu.

Sécurité de la vieillesse (SV)

- Demandes de prestations

En 1982-1983, environ 366 000 nouvelles demandes de pension de la Sécurité de la vieillesse, de Supplément de revenu garanti et d'Allocations au conjoint ont été traitées. Il y a eu 1 295 000 demandes de renouvellement du SRG. Le traitement d'une demande de pension de la SV prenait de 9 à 17 jours en 1982-1983, en comparaison avec 14 a 17 jours l'année précédente. Le traitement des demandes de SRG prenait de 7 à 12 jours en 1981-1982 et en 1982-1983. Le traitement des demandes d'AC nécessitait de 9 à 16 jours, en comparaison avec 12 à 16 jours l'année précédente.

- Mise à jour des comptes des bénéficiaires

  En 1982-1983, 1,2 million de comptes de la SV, 1,2 million de comptes combinés de la SV et du SRG, et 79 000 comptes d'AC ont été mis à jour. Un nombre considérable d'opérations de mise à jour ont été traitées. Par exemple, il y a eu 243 000 changements d'adresse, 11 000 transferts de comptes, 6 000 conversions de prestations d'AC en des prestations de la SV lorsque les bénéficiaires atteignaient l'âge de 65 ans, et 247 000 comptes ont été fermés. Les délais d'exécution se sont quelque peu améliorés par rapport à l'année précédente, puisqu'il a fallu de trois à quatre jours pour procéder au traitement.

- Résultats généraux

  Un changement important est survenu dans les prestations soumises à l'évaluation du revenu (SRG et AC). Celles-ci avaient augmenté de 1,9% entre 1980-1981 et 1981-1982, mais ont baissé de façon inattendue de 0,6% en 1982-1983. Par conséquent, la charge de travail a été inférieure aux prévisions. Comme les ressources ont augmenté, l'efficience a été inférieure aux prévisions.

II DONNÉES SUR LES FONCTIONS

Le travail des Programmes de la Sécurité du revenu se divise en cinq principaux secteurs: services aux clients, traitement des demandes, soutien des opérations, soutien des politiques, et gestion et administration.

Tableau 32: Données sur le rendement par fonction

	Budget des dépenses 1982-1983	Dépenses réelles 1982-1983	Différence	Prévision 1983-1984	Budget des dépenses 1984-1985
Charge de travail[1]					
Services aux clients	807	776	(31)	817	829
Traitement de demandes	1 125	1 098	(27)	1 125	1 158
Soutien des opérations	598	553	(45)	586	587
Total de la charge de travail mesurée	2 530	2 427	(103)	2 528	2 574
Efficience[2]					
Services aux clients	115,95	113,28	(2,67)	118,92	121,55
Traitement de demandes	114,33	114,14	(0,19)	115,38	120,12
Soutien des opérations	114,34	106,35	(7,99)	108,72	110,96
Total de l'efficience mesurée	114,84	112,00	(2,84)	114,86	118,34
Ressources (années-personnes[3]					
Mesurée					
Service aux clients	696	685	(11)	687	682
Traitement de demandes	984	962	(22)	975	964
Soutien des opérations	523	520	(3)	539	529
Total des ressources mesurées	2 203	2 167	(36)	2 201	2 175
Non mesurées					
Opérations et soutien des opérations	454	492	38	504	605
Soutien des politiques	45	45	-	45	45
Gestion et administration	146	153	7	165	149
Total non mesurées des ressources	645	690	45	714	799
Total des dépenses relatives aux ressources	2 848	2 857	9	2 915	2 974

1 La charge de travail est formulée de la façon suivante: "années-personnes de travail".

2 La productivité est exprimée sous forme d'indice par rapport à l'année de base 1979-1980, au taux d'efficience de 100%.

3 Les ressources sont déterminées en divisant la charge de travail par le pourcentage d'efficience.

Tableau 33: Dépenses relatives aux ressources

	Budget des dépenses 1982-1983	Dépenses réelles 1982-1983	Différence	Prévisions 1983-1984	Budget des dépenses 1984-1985
Ressources (en milliers de dollars)					
Mesurées					
Services aux clients	17 854	17 434	(420)	18 480	19 052
Traitement des demandes	24 885	24 484	(401)	26 228	26 930
Soutien des opérations	13 228	13 235	7	14 499	14 779
Total des ressources mesurées	55 967	55 153	(811)	59 207	60 761
Non mesurées					
Opérations	11 712	12 522	810	13 557	16 901
Gestion des opérations	1 161	1 578	417	1 210	1 648
Administration du programme	3 766	3 461	(305)	4 439	3 772
Total des ressources non mesurées	16 639	17 561	922	19 206	22 321
Total des ressources (en milliers de dollars)	72 606	72 714	108	78 413	83 082

Services aux clients

Les services aux clients assurent au grand public, aux demandeurs et aux bénéficiaires des renseignements, des conseils et de l'aide pour toutes les questions relatives aux programmes. Pour s'assurer que le public peut utiliser adéquatement ces services, 65 bureaux à temps plein et 240 bureaux à temps partiel sont aménagés. Pour sensibiliser davantage le public, 111 kiosques ont été placés à des expositions, à des foires et dans des centres commerciaux. Les employés de la Direction générale ont participé à 242 émissions de radio et de télévision, et une nouvelle série simplifiée de brochures, couvrant toutes les prestations et tous les services offerts dans le cadre des trois programmes, a été publiée. On s'est aussi efforcé de communiquer avec les bénéficiaires éventuels. En 1982-1983, 150 000 personnes qui ont atteint l'âge de 65 ans au cours de l'année ont reçu des lettres dans lesquelles étaient présentées les prestations disponibles en vertu du Programme de la Sécurité de la vieillesse et du Régime de pensions du Canada, et contenant les renseignements sur la présentation de demandes. On a aussi organisé des colloques, prononcé des allocutions sur la préparation de la retraite, et communiqué avec les collectivités (3 400 contacts).

Les services aux clients sont une fonction mesurée, c'est-à-dire que la plupart des ressources qui y sont affectées sont comparées avec le travail effectué.

Au cours des cinq dernières années, la charge de travail des services aux clients a augmenté de façon irrégulière. En 1982-1983, elle a diminué de façon inattendue de 2,3% par rapport au niveau de 1981-1982; les appels téléphoniques sont passés de 3 à 2,8 millions (7,6%); le nombre d'entrevues a été assez stable (977 000); et 550 000 demandes ont été traitées. Comme une augmentation avait été prévue, le taux de variation entre la charge de travail prévue et la charge de travail réelle a été de 3,8%.

L'utilisation des ressources a été inférieure aux prévisions; cependant, cette diminution a été quelque peu inférieure à celle dans la charge de travail. Il en est résulté un niveau d'efficience inférieure aux prévisions.

Traitement des demandes

Cette fonction comprend la détermination de l'admissibilité, le calcul des prestations et le paiement ainsi que le contrôle des prestations. Des projets en cours peuvent modifier le rendement futur des activités relatives au traitement des demandes: projet de groupement des activités de traitement pour les trois programmes; projet de fusionnement et d'intégration des procédures et systèmes d'exécution; et une étude pour déterminer les mesures supplémentaires à prendre pour identifier et prévenir les paiements erronés. Ces projets sont présentés dans la section I, D sur les initiatives.

Comme le traitement des demandes est entrepris à l'heure actuelle de façon indépendante pour chaque programme, on peut trouver des données supplémentaires dans la section "Données sur le rendement par activité", qui commence à la page 5-51.

Les activités de traitement des demandes ne sont pas toutes mesurées selon un système de mesure de rendement entièrement opérationnel. On met à l'essai à l'heure actuelle un système visant à mesurer les activités de traitement dans le cadre des accords internationaux. Il reste à établir un système pour mesurer les activités relatives aux cas complexes du Régime de pensions du Canada qui sont traités au bureau central. Les ressources consacrées à toutes les activités de traitement des demandes non mesurées sont indiquées à la section "Opérations non mesurées".

Soutien des opérations

Le soutien des opérations sert principalement les unités de traitement. Il assure la mise à jour des listes des noms, des

adresses et des numéros de compte des demandeurs et des bénéficiaires; le tri et la livraison du courrier en veillant à ce que toute la correspondance relative à un compte existant porte le numéro de compte exact; la création et la mise à jour de dossiers pour toutes les prestations; la mise sur microfilms des dossiers pour que les analystes de programme les emmagasinent et les utilisent de façon plus efficace; des services de dactylographie et de traitement des mots pour correspondre avec les demandeurs et les bénéficiaires; ainsi que des services de traitement des données pour contrôler les demandes et mettre à jour les fichiers maîtres des prestations à partir desquels les chèques sont émis.

Ces tâches contribuent indirectement aux résultats du programme. A chaque tâche correspond également ses propres réalisations subsidiaires. Par exemple, l'efficience de la saisie des données est mesurée en termes de transactions effectuées. Son efficacité est mesuré au moyen du taux de transactions acceptées. En 1981-1982, 6 634 000 transactions ont été effectuées; en 1982-1983, 6 605 000. Le déclin de 0,43% dans la charge de travail a été causé par le manque de ressources pour exécuter les tâches "périodiques" comme l'épuration des codes postaux. Par le passé, cette tâche entraînait d'importants volumes de transactions d'entrée et de sortie. La mesure relative à l'efficacité (le nombre de transactions acceptées pour 10 000 codages) a varié en 1981-1982 entre 918 et 966; en 1982-1983, entre 930 et 969. Plusieurs tâches du soutien des opérations ne sont pas mesurées. Ce sont les fonctions informatiques centrales, l'établissement et la mise à jour des manuels sur le système et les procédures de fonctionnement, l'application des lois, l'établissement de précédents, et la gestion des registres des demandes traitées au bureau central. Les coûts relatifs à toutes les tâches du soutien des opérations qui ne sont pas mesurées sont indiquées dans la section des opérations non mesurées.

Soutien des politiques

Le soutien des politiques comprend des analyses et des conseils fournis au Ministre et aux cadres supérieurs relativement aux objectifs, aux résultats et aux répercussions de lois existantes régissant les Programmes de la Sécurité du revenu, aux propositions visant à apporter des changements, et aux questions de sécurité sociale en général. Il comprend aussi la recherche, l'établissement et l'analyse de méthodes et de données quantitatives pour étayer les recommandations en matière de politique. Finalement, il englobe l'élaboration de lois, la planification de programmes, et la liaison internationale. Des exemples de ce soutien en 1982-1983 sont la participation au livre vert sur la réforme des pensions intitulé De meilleures pensions pour les Canadiens, l'élaboration d'options pour améliorer le Supplément de revenu garanti et les prestations d'invalidité, et des discussion avec les représentants d'autres pays

en vue d'accords internationaux de sécurité sociale possibles avec le Canada. Les ressources consacrées au soutien des politiques sont indiquées dans la section "Administration du programme".

Gestion et administration

Les coûts relatifs à la gestion et à l'administration sont indiqués à trois endroits. Les dépenses qui sont directement liées à la gestion des services aux clients, au traitement des demandes et au soutien des opérations apparaissent dans les opérations non mesurées. Celles qui sont liées à la gestion des opérations des programmes figurent sous "Gestion des opérations" et celles qui concernent la gestion et l'administration du programme sont indiquées sous "Administration du programme". Les frais généraux, la gestion, l'administration des programmes et leur exécution n'ont jamais dépassé 7% des dépenses d'administration totales du programme. Il y a eu une légère augmentation des dépenses entre 1981-1982 et 1982-1983 (de 6,3% des dépenses totales en 1981-1982 à 6,9% en 1982-1983) attribuable aux fonctions d'évaluation des programmes, aux programmes de développement financier, à un projet de gestion des documents et au renforcement du programme des langues officielles.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article

1. Dépenses par article

Tableau 34: Dépenses par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Dépenses réelles 1982-1983
Versements de prestations Subventions	13 765 000	12 770 000	11 873 628
Dépenses de fonctionnement			
Personnel			
Traitements et salaires	73 610	69 688	63 543
Avantages sociaux et indemnités des employés	9 472	8 725	9 171
	83 082	78 413	72 714
Biens et services			
Communications	7 217	5 717	4 896
Services de traitement des données	1 961	1 913	1 766
Transports	2 683	1 894	1 866
Fournitures et approvisionnements	3 050	2 300	2 129
Information	1 848	1 796	1 500
Services professionnels et spéciaux	2 684	3 632	1 483
Location d'équipement	755	606	535
Autres	957	277	272
	21 155	18 135	14 447
Capital - équipement, fournitures et appareils	981	467	523
Contributions (programme RELAIS)	75	378	-
Dépenses de fonctionnement totales	105 293	97 393	87 684
Dépenses totales du programme	13 870 293	12 867 393	11 961 312
Moins les recettes à valoir sur le crédit:			
Dépenses de fonctionnement recouvrable au titre du Régime de pensions du Canada	35 189	30 013	31 220
Total	13 835 104	12 837 380	11 930 092

2. Dépenses en personnel

Tableau 35: Années-personnes autorisées et provision pour le traitement

	Années-personnes autorisées			Échelle de traitement actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1984-1985
	1984-1985	1983-1984	1982-1983		
Direction					
Haute directive	7	7	7	47 960 - 93 040	62 934
Gestion supérieure	7	-	-	47 960 - 93 040	58 138
Scientifique et Professionnelle	36	35	38	14 570 - 85 140	58 748
Administration et service extérieur					
Service administratif	163	136	67	13 250 - 55 226	32 241
Administration du programme	549	515	549	13 250 - 55 226	32 708
Autres	58	54	47	13 193 - 58 508	35 022
Technique	5	6	4	12 033 - 55 013	32 494
Soutien administratif					
Commis	1 824	1 724	1 867	12 316 - 30 231	20 349
Secrétariat	194	172	185	12 034 - 30 425	18 778
Autres	124	142	76	12 062 - 35 362	19 885
Exploitation	7	8	8	12 627 - 38 735	18 332

La colonne des années-personnes présente la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et reclassifications, divisé par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Analyse des coûts

Le Budget des dépenses de 1984-1985 pour le programme de la SV, des AF et de l'Administration du RPC englobe seulement les dépenses budgétaires qui devraient être engagées et imputées aux crédits votés ou statutaires du programme. Les autres postes devront être inclus lorsqu'il s'agira d'indiquer le coût du programme. Le tableau 38 montre ce coût net, incluant les services fournis gratuitement par d'autres ministères et excluants les recettes provenant du recouvrement des dépenses administratives liées au Régime de pensions du Canada.

Tableau 36: Coût net du programme par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985					Prévisions 1983-1984
	Administration du program	Administration du Régime de pensions du Canada	Allocations Familiales	Sécurité de la vieillesse	Total	Total
Versements de prestations	-	-	2 429 000	11 336 000	13 765 000	12 770 000
Dépenses de fonctionnement	5 970	32 767	22 866	43 690	105 293	97 393
A ajouter:						
Services fournies gratuitement:						
Locaux - TPC	422	2 523	2 298	3 446	8 689	8 355
Émission de chèques - ASC	100	612	17 082	11 672	29 466	28 705
Services divers	7	102	553	970	1 632	1 278
Dépenses de fonctionnement totales	6 499	36 004	42 799	59 778	145 080	135 731
A soustraire:						
Dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada:						
Imputer au crédit 35 (SBSC)	2 422	32 767	-	-	35 189	30 013
Autres ministères	43	3 237			3 280	2 957
Coût de fonctionnement	4 034	-	2 471 799	11 395 778	13 871 611	12 872 761

1 Nota: Ce tableau ne comprend pas certains rajustements nécessaires pour arriver au coût net de fonctionnement parce que les données pertinentes ne sont pas disponibles.
Ces rajustements sont les suivants:

- radiation des acquisitions d'immobilisation et substitution de frais d'amortissement; et

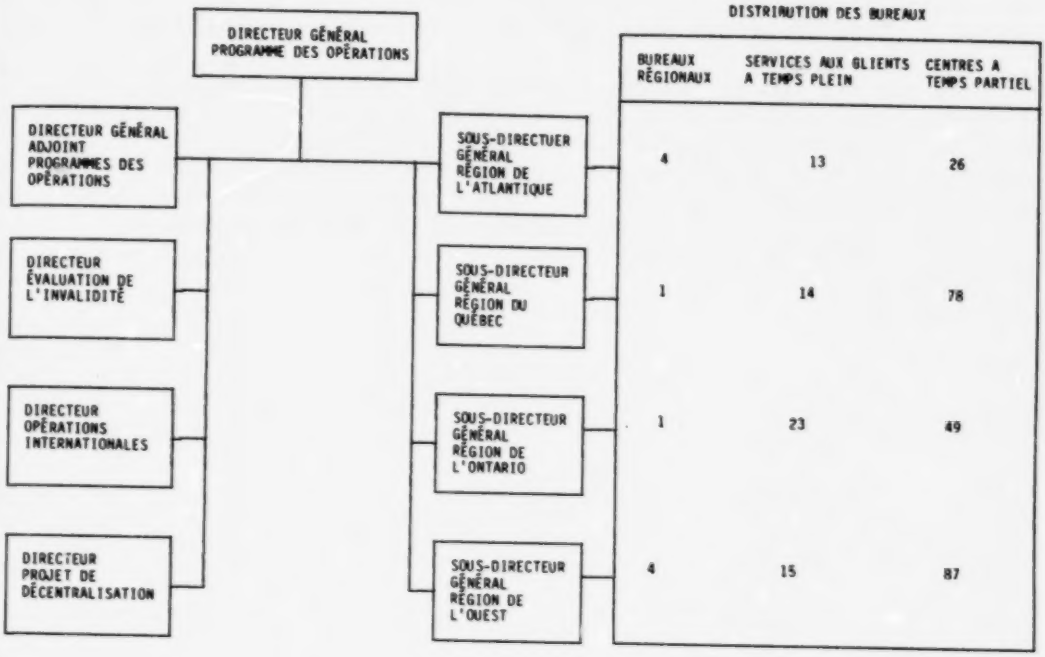
- inclusion des répercussions des variations des stocks de fournitures et d'approvisionnements.

Le coût net du programme varierait probablement très peu si les données permettant de faire les rajustements susmentionnés étaient disponibles, étant donné la faible importance des immobilisations et des stocks dans le fonctionnement du programme.

4. Données sur l'organisation

La Direction des opérations des programmes s'occupe de l'administration du Régime de pensions du Canada, des Allocations familiales et de la Sécurité de la vieillesse par l'entremise d'une organisation très décentralisée. Plus de 70% des employés de la Direction générale font partie de l'organisation régionale des Opérations des programmes.

Tableau 37: Opérations des programmes - Organigramme



Pour exécuter son mandat, la Direction des opérations des programmes est subdivisée en quatre fonctions principales: services aux clients, traitement des demandes, soutien des opérations, et gestion et information.

5. Données sur le rendement

Les données sur le rendement ont été révisées afin de fournir une indication plus complète et plus significative du rendement fonctionnel du programme. La présentation antérieure ne portait que sur la partie mesurée de la charge de travail et des ressources. Même si cela représentait environ 75% des ressources, les données étaient insuffisantes et incomplètes. De plus, la charge de travail comprenait les réalisations directes et subsidiaires. La présentation actuelle rattache l'ensemble des ressources à des réalisations plus globales. Les descriptions narratives ont été étendues pour présenter de façon plus complète les changements et les tendances dans chaque activité (RPC, AF et SV) ainsi que dans l'ensemble du programme.

Les données sur le rendement fonctionnel ont été augmentées afin d'inclure des renseignements sur la charge de travail et l'efficience pour les fonctions et les parties de fonctions qui sont mesurées. Les descriptions narratives ont été étendues pour donner une idée plus complète du travail et des volumes dans toutes les fonctions. Aucun changement n'a été apporté aux éléments de données de base ou aux systèmes d'où ils proviennent.

Section I
Aperçu du Régime de pensions du Canada

A. Description du Régime

1. Introduction

Le Régime de pensions du Canada est un régime fondé sur des cotisations d'assurance sociale obligatoires qui permet aux personnes travaillant au Canada d'acquérir et de conserver une protection pour elles-mêmes et pour leurs familles contre les pertes de revenus causées par la retraite, l'invalidité ou le décès. Actuellement, près de 9 millions de Canadiens cotisent à ce régime de pensions et environ 1,6 million reçoivent des prestations.

Instauré en 1966, le Régime de pensions est en vigueur dans tout le Canada, sauf au Québec, où il existe un régime de pensions analogue. En vertu des ententes intervenues, les prestations et les dépenses administratives sont financées au moyen des contributions et du revenu produit par les intérêts, et non à l'aide de recettes du gouvernement. Toute modification du niveau général des prestations ou du taux des contributions nécessite une loi du Parlement ainsi que l'approbation des deux tiers des dix provinces dont la population totale représente au moins les deux tiers de la population du Canada. En outre, ces modifications ne peuvent entrer en vigueur qu'après un délai de trois ans, à moins que les provinces n'écartent cette condition.

2. Cotisations

La plupart des salariés et des travailleurs autonomes de 18 à 65 ans doivent cotiser au Régime de pensions du Canada. Les cotisations sont prélevées sur les gains annuels se situant entre un montant minimum, appelé exemption de base de l'année, ou maximum, appelé maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (2 000 et 20 800 $ respectivement pour l'année civile 1984). Les salariés versent 1,8% de leurs gains annuels auxquels s'ajoute la contribution (représentant le même pourcentage) de l'employeur. Les personnes qui travaillent à leur compte versent une cotisation globale de 3,6%.

3. Prestations

Il y a trois catégories de prestations: la pension de retraite, les prestations de survivant et les prestations d'invalidité. Une pension de retraite est versée aux cotisants ayant au moins 65 ans. Les prestations de survivant sont versées aux époux survivants de cotisants décédés et à leurs enfants à charge. En outre, un montant forfaitaire est remis à la succession. Les cotisants de moins de 65 ans atteints d'une invalidité prolongée ont droit, pour eux-mêmes et pour leurs enfants à charge, à des prestations d'invalidité.

B. Administration du Régime

En conformité avec le Régime de pensions du Canada, le gouvernement fédéral administre ce régime à l'aide de deux comptes: le Compte du Régime de pensions du Canada et le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada.

1. Compte du Régime de pensions du Canada

Le Compte du Régime de pensions du Canada reçoit les cotisations et l'intérêt couru, actifs desquelles sont soustraits les prestations versées et les frais d'administration. Le solde disponible qui dépasse les besoins de fonctionnement pour les trois mois suivants est placé dans le Fonds de placement du RPC.

2. Fonds de placement du Régime de pensions du Canada

Les montants placés constituent le Fonds de placement du Régime de pensions du Canada. L'excédent de liquidités non nécessaire aux opérations pour les trois mois qui viennent est placé dans les titres des gouvernements provinciaux et du gouvernement fédéral. Le montant dont chaque province peut disposer est établi d'après la proportion des cotisations payées par ses résidents par rapport aux cotisations totales. Les crédits que les provinces n'empruntent pas sont placés dans des titres du gouvernement fédéral.

3. Responsabilité des ministères

Même si le Régime de pensions du Canada assigne au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social la responsabilité de rendre compte de l'état des opérations et de la situation du Régime, six autres ministères et organismes participent à l'administration du Régime. Les autres ministères ou organismes participants sont: le ministère du Revenu national, le ministère des Approvisionnements et Services, le ministère des Travaux publics, la Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada, le ministère des Finances et le Département des assurances. Leurs responsabilités en ce qui à trait au Régime de pensions du Canada sont énoncées à la page 5-84. Les dépenses engagées pour appliquer la Loi peuvent être recouvrées du Régime. Les ministères et organismes concernés sont donc responsables aussi bien des services qu'ils fournissent au Régime de pensions du Canada que des montants qu'ils en recouvrent. Néanmoins, pour plus de commodité, le rapport intégral sur le RPC est inclus dans le Budget des dépenses de Santé et Bien-être social.

C. État financier récapitulatif

Le tableau 38 récapitule les recettes et les dépenses prévues ainsi que les différences dans le solde du Régime de pensions du Canada pour l'année financière 1984-1985.

Tableau 38: Compte du Régime de pensions du Canada - écart récapitulatif des transactions (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Différence	Dépenses réelles 1982-1983
Recettes				
Cotisations	4 610	3 939	671	3 446
Intérêts	2 901	2 640	261	2 236
	7 511	6 579	932	5 682
Dépenses				
Versements de prestations	4 431	3 687	744	3 036
Frais d'administration	110	98	12	86
	4 541	3 785	756	3 122
Augmentation du solde du Compte	2 970	2 794	176	2 560
Solde d'ouverture	26 916	24 108	2 808	21 547
Solde de fermeture*	29 886	26 902	2 984	24 107
*Le solde de fermeture comprend:				
Fonds de placement du Régime de pension du Canada	28 421	25 583	2 838	22 935
Solde de fonctionnement	1 465	1 319	146	1 172

D. Point saillants des différences financières

- Le solde du Compte du Régime de pensions du Canada devrait continuer à augmenter. On prévoit que cette augmentation, en 1984-1985, sera légèrement supérieure à 2,9 milliards de dollars et que le solde passera à 29,9 milliards de dollars.

- Le taux d'accroissement du solde du Compte diminuera légèrement, passant de 9,7% en 1983-1984 à 5,8% en 1984-1985.

- On prévoit une hausse des recettes de 8,5% en 1984-1985, par rapport à 11,4% en 1983-1984.

- En 1984-1985, on prévoit une hausse de 20% des débours constitués par les versements de prestations et les frais d'administration, par rapport à 20,7% en 1983-1984.

E. Répercussions financières à long terme

L'information présentée dans le Plan des dépenses de 1983-1984 était basée sur le rapport actuariel n° 6 des paiements statutaires, daté du 31 décembre 1977. Ceci est maintenant remplacé par un nouveau rapport de l'Actuaire en chef, lequel sera disponible en 1984. Le Plan des dépenses du programme de 1985-1986 présentera des informations provenant de ce rapport.

Section II
Recettes du Régime de pensions du Canada

A. Cotisations

1. État récapitulatif financier

Les cotisations au Régime de pensions du Canada sont la principale source de recettes. Pour 1984-1985, on s'attend qu'elles constitueront 61% des recettes.

Tableau 39: Recettes représentées par les cotisations (en milliers de dollars)

	Prévisions 1984-1985	1983-1984	Différence	Réelles 1982-1983
Contributions	4 610 000	3 939 000	671 000	3 446 000

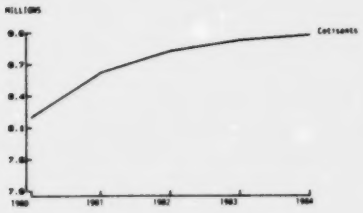
La hausse des cotisations prévue pour 1984-1985, qui représente 671 millions de dollars, soit 17,0% de plus qu'en 1983-1984, est attribuable:

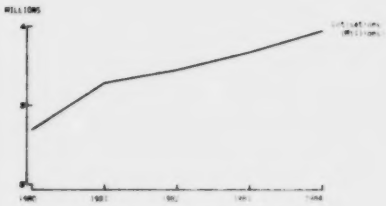
- à un accroissement net de 200 000 du nombre de cotisants (qui passe de 8 300 000 à 8 500 000); et
- à une augmentation de 67,77 $ de la moyenne annuelle des cotisations de chaque cotisant (qui passe de 474,58 $ à 542,35 $).

2. Facteurs modifiant le montant total des cotisations

Les deux facteurs qui modifient le montant total des cotisations sont le nombre de cotisants et la moyenne annuelle des cotisations de chaque cotisant. Le tableau 40 montre les tendances sur une période de cinq ans en ce qui regarde le nombre des cotisants et le montant total des cotisations au RPC.

Tableau 40: Tendances relatives au nombre des cotisants et aux cotisations





La hausse rapide des cotisations annuelles moyennes tient surtout à l'accroissement de 12,5% par an des gains sur lesquelles elles sont prélevées. Ce fait est attribuable à une disposition du Régime de pensions du Canada qui prévoit un accroissement annuel de 12,5% des gains maximums ouvrant droit à pension (arrondis à un multiple de 100 dollars) jusquà ce qu'ils atteignent la moyenne des traitements et des gains pour l'ensemble des activités économiques. La deuxième cause est l'accroissement du revenu de la population active pendant la période visée.

Le tableau 41 indique le montant des gains sur lesquels sont prélevées les cotisations et les cotisations maximales en vigueur.

Tableau 41: Gains sur lesquels sont prélevées les cotisations et cotisations maximales (en dollars)

	Maximum des gains annuels ouvrant droit à pension	Exemption de base de l'année	Gains sur lesquels sont prélevées les cotisations	Cotisation maximale des employés ou de l'employeur	Cotisation maximale des personnes travaillant à leur compte
1984	20 800	2 000	18 800	338,40	676,80
1983	18 500	1 800	16 700	300,60	601,20

B. Intérêts provenant des placements et du solde de fonctionnement

L'intérêt provenant aussi bien des placements dans des titres du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux que du solde de fonctionnement représente 38,6% des recettes des 7,5 milliards de dollars prévues en 1984-1985.

Tableau 42: Revenu d'intérêts (en milliers de dollars)

	Prévisions		Différence	Réelles
	1984-1985	1983-1984		1982-1983
Intérêts provenant:				
de placements	2 786 000	2,532 000	254 000	2 107 000
du solde de fonctionnement	115 000	108 000	7 000	129 000
	2 901 000	2 640 000	261 000	2 236 000

Section III
Débours du Régime de pensions du Canada

A. Versements de prestations

1. Introduction

Des quelque 1,6 million de bénéficiares de tout âge des prestations du RPC, près de 975 000 touchent des pensions de retraite, environ 325 000 reçoivent des prestations de survivant, et plus de 111 000 retirent des prestations d'invalidité. De plus, près de 150 000 enfants à charge de cotisants au RPC décédés ou invalides ont droit à des prestations mensuelles à taux fixe.

2. Description des prestations

(a) Pension de retraite

Les cotisants au Régime de pensions qui ont au moins 65 ans peuvent recevoir cette pension chaque mois à condition d'en avoir fait la demande. Le montant mensuel maximum de cette pension est établi d'après la moyenne des gains maximums annuels ouvrant droit à pension pour l'année où la pension devient payable et les deux années précédentes (le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension doit équivaloir éventuellement au salaire annuel moyen). Le montant mensuel maximum représente des gains maximums annuels ouvrant droit à pension pour les trois années.

La pension peut être réduite si les gains annuels ouvrant droit à pension ont été inférieurs aux maximums des gains pendant les années où les cotisations ont été versées, ou si la période de cotisation est inférieure à la période minimale.

(b) Prestations de survivant

Prestations de conjoint survivant - Il s'agit de prestations mensuelles versées au conjoint survivant (qui y a droit et qui en fait la demande) d'une personne décédée qui a cotisé pendant une période minimum requise. Cette période est la plus courte des suivantes: un tiers du nombre d'années civiles pendant lesquelles la personne était tenue de cotiser ou 10 années civiles. Cependant, cette période ne pourra être inférieure à trois ans. Les prestaions des conjoints ayant au moins 65 ans équivalent à 60% de la pension de retraite qui serait versée au cotisant décédé. Les pensions des conjoints ayant moins de 65 ans consistent en un montant fixe augmenté de 37,5% de la pension de retraite calculée. Les conjoints ayant moins de 45 ans à la date du décès du cotisant ne recoivent la pension complète versée aux conjoints

ayant moins de 65 ans que s'ils sont invalides ou s'occupent des enfants qui étaient à la charge du cotisant décédé. Autrement, la pension est réduite de 1/20 pour chaque mois, à la date du décès, qu'il manque au conjoint pour avoir 45 ans. Ainsi, un conjoint ayant moins de 35 ans qui n'est pas invalide, qui ne s'occupe pas des enfants à charge du cotisant décédé, et qui ne devient pas invalide par la suite n'aura droit à une pension qu'à l'âge de 65 ans.

Il arrive qu'un cotisant a droit à la fois à la pension de conjoint survivant et à la pension de retraite ou à la pension d'invalidité. Dans ce cas, le montant de la pension peut être réduit.

Prestations d'orphelins: Sur réception d'une demande en ce sens, des montants fixes sont versés aux enfants d'un cotisant décédé qui n'ont jamais été mariés, et ce, jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 18 ans ou, s'ils étudient à temps plein, jusqu'à ce qu'ils aient 25 ans.

Prestations de décès: Sur réception d'une demande en ce sens, une prestation forfaitaire de décès égale au moindre des montants suivants est versée: six fois la prestation mensuelle de retraite revenant au cotisant à la date de son décès, ou 10% du maximum des gains ouvrant droit à pension pour l'année du décès. La prestation est normalement versée à la succession du cotisant.

(c)**Prestations d'invalidité**

Pensions d'invalidité: Toute personne atteinte d'une invalidité mentale ou physique grave et prolongée a droit, si elle en fait la demande, à une pension d'invalidité, à condition d'avoir payé des cotisations pendant une période minimum requise. Pour respecter cette condition, il suffit d'avoir contribué au Régime de pensions du Canada pendant 5 des 10 dernières années civiles et pendant un tiers de la période cotisable. On estime qu'un cotisant est atteint d'une invalidité grave et prolongée s'il est régulièrement incapable d'occuper un travail procurant un revenu appréciable et si cette invalidité risque d'être longue, de durer indéfiniment, ou d'entraîner la mort. Le versement de la pension commence le quatrième mois qui suit celui où l'invalidité est survenue. Le montant de la pension consiste en un montant forfaitaire auquel s'ajoute 75% de la pension de retraite calculée au moment de l'apparition de l'invalidité.

Prestations d'enfants de cotisant: Les conditions régissant les prestations d'orphelins s'appliquent aussi aux prestations versées aux enfants de cotisants invalides.

Toutes les prestations mensuelles sont rajustées chaque année en fonction des variations de l'indice des prix à la consommation.

3. Besoins financiers

Le tableau 43 indique les besoins financiers pour chacune des trois catégories de prestations et, s'il y a lieu, chacun des types de prestations payables à l'intérieur de ces catégories.

Tableau 43: Versements de prestations par catégorie et par type (en milliers de dollars)

	Prévisions 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Différence	Dépenses réelles 1982-1983
Pension de retraite	2 925 000	2 412 000	513 000	1 978 000
Prestations de survivant				
Prestations de conjoint survivant	708 000	595 000	113 000	494 000
Prestations d'orphelins	109 000	104 000	5 000	95 000
Prestations de décès	94 000	81 000	13 000	70 000
	911 000	780 000	131 000	659 000
Prestations d'invalidité				
Pension d'invalidité	529 000	441 000	88 000	355 000
Prestations d'enfants de cotisant invalide	66 000	54 000	12 000	44 000
	595 000	495 000	100 000	399 000
	4 431 000	3 687 000	744 000	3 036 000

4. Explication des différences finacières

La hausse globale est principalement attribuable à l'augmentation du montant moyen payable pour chaque type de prestation. Cette augmentation représente 475 000 000 $, soit 64% de la hausse globale de 744 000 000 $. Elle tient, en deuxième lieu, à l'augmentation constante du nombre des prestataires, qui y contribue pour 269 000 000 $.

Le tableau 44 montre les points saillants des différences dans les besoins financiers résultant de la hausse des prestations mensuelles moyennes et de l'accroissement du nombre de bénéficiaires des trois principales prestations.

Tableau 44: Points saillants des différences financieres (en milliers de dollars)

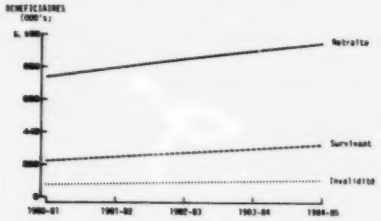
Raisons des différences		Différence
Pension de retraite	- Hausse de 29,19 $ des prestations mensuelles moyennes (qui passent de 202,67 $ à 231,86 $)	357 000
	- On compte, en moyenne, 59 344 bénéficiaires de plus (leur nombre passe de 991 844 à 1 051 188)	156 000
		513 000
Pension de conjoint survivant	- Hausse de 13,18 $ des prestations mensuelles moyennes (qui passent de 150,61 $ à 163,78 $)	52 000
	- On compte, en moyenne, 31 373 bénéficiaires de plus (leur nombre passe de 328 925 à 360 298)	61 000
		113 000
Pension d'invalidité	- Hausse de 33,28 $ des prestations mensuelles moyennes (qui passent de 322,74 $ à 353,01 $)	46 000
	- On compte, en moyenne, 11 076 bénéficiaires de plus (leur nombre passe de 113 813 à 124 889)	42 000
		88 000

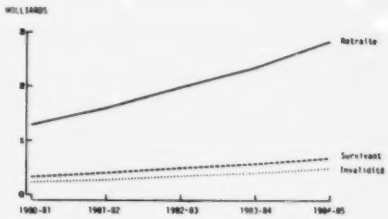
5. Facteurs modifiant les versements totaux de prestations

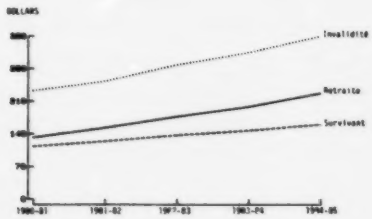
Les prestations du Régime de pensions du Canada sont calculées soit en fonction des revenus, soit sur la base d'un taux fixe, soit d'après ces deux éléments combinés. Les prestations à taux fixe ou comportant un éléments à taux fixe varient selon le nombre de prestataires et les variations de l'indice des prix à la consommation. Quant aux prestations totalement ou partiellement fonction des revenus, d'autres facteurs entrent en jeu, principalement les variations dans le montant maximum des gains d'après lequel les prestations sont calculées ainsi que dans les gains réels des cotisants. C'est à cause de ces facteurs que les nouveaux prestataires reçoivent des prestations moyennes plus élevées que celles des autres prestataires.

Le tableau 45 présente sous forme schématique, pour chacune des principales prestations entièrement ou partiellement liées aux revenus, les tendances, sur cinq ans, relatives au nombre de bénéficiaires, aux dépenses totales et aux prestations moyennes. Dans ce tableau, le paiement mensuel moyen résume les facteurs liés aux prix, et, en conséquence, englobe les variations de l'indice des prix à la consommation, des gains maximums d'après lesquels les prestations sont établies, et des revenus réels des cotisants. La population moyenne est utilisée pour indiquer le nombre de bénéficiaires.

Tableau 45: Tendances relatives au nombre de bénéficiaires, aux dépenses totales et aux prestations moyennes







Deux facteurs, à savoir les variations dans l'indice des prix à la consommation et dans les gains maximums d'après lesquels les prestations sont calculées, influent également sur les prestations maximales du Régime de pensions du Canada. Le tableau 46 indique les prestations maximales qui sont payables à l'heure actuelle. La hausse de chacune de ces prestations de 1983 à 1984 est imputable à l'accroissement prévu de 6,5% de l'indice des prix à la consommation au cours de la période de 12 mois se terminant le 31 octobre 1983, à la hausse de 12,4% en 1984 des gains maximums d'après lesquels les prestations sont établies, ou à ces deux facteurs réunis.

Tableau 46: Prestations maximales du Régime de pensions du Canada payables aux nouveaux bénéficiaires (en dollars)

	1984	1983
Pension mensuelle de retraite	387,50	345,15
Prestations de survivant		
Prestations de décès	2 080,00	1,850,00
Prestations mensuelles de conjoint survivant		
Ayant moins de 65 ans	229,18	208,03
Ayant 65 ans et plus	232,50	207,09
Prestations mensuelles d'orphelins	83,87	78,60
Prestations d'invalidité		
Pension mensuelle d'invalidité	374,50	337,46
Prestations mensuelles d'enfants de cotisant invalide	83,87	78,60

B. Frais d'administration

On estime à 110 000 000 $ les frais d'administration pour 1984-1985. Ce montant représente une hausse de 12,4% par rapport aux prévisions pour 1983-1984.

Tableau 47: Frais d'administration (en milliers de dollars)

Ministère	Type de services administratifs	Budget des dépenses 1984-1985	Prévi-sions 1983-1984	Dépenses réelles 1982-1983
Revenu national	Prélèvement des cotisations	53 506	48 067	37 012
Santé et Bien-être social	Versements des prestations et services divers (nota)	36 740	31 403	32 687
Approvisionnement et Services	Services comptables et informatique	14 127	13 200	10 829
Travaux publics	Locaux	2 652	2 504	2 875
Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada	Attributions de numéros d'assurance sociale et tenue d'un répertoire centralisé	2 695	2 422	2 068
Département des assurances	Services actuariels	491	465	380
		110 211	98 061	85 851

Nota: Sont inclus tous les frais administratifs imputés au Régime par Santé et Bien-être social. Ce sont les suivants:

	($000)
Programme de la sécurité du revenu	35 189
Programme d'administration ministériel	1 551
	36 740

Plan de dépenses
Condition physique et Sport amateur

1984-1985

Table des matières

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses 6 -4

Section I
Aperçu du programme

A. Points saillants 6 -5
B. Résumé financier par activité 6 -7
C. Données de base 6 -8
   1. Introduction 6 -8
   2. Mandat statutaire 6 -8
   3. Objectif du programme 6 -8
   4. Plan d'exécution du programme 6 -9
D. Perspective de planification 6 -11
   1. Contexte 6 -11
   2. Initiatives 6 -12
   3. Efficacité du programme 6 -14

Section II
Analyse par activité

A. Condition physique 6 -17
B. Sport amateur 6 -22
C. Administration du programme 6 -26

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article 6 -27
   1. Dépenses par article 6 -27
   2. Dépenses en personnel 6 -28
   3. Subventions et contributions 6 -29
B. Analyse des coûts 6 -32
C. Renseignements facultatifs 6 -33
   1. Rang du Canada sur la scène sportive internationale 6 -33

Extraits de la Partie II
du Budget des dépenses

Autorisation d'affectation de crédits

Dans le présent Budget des dépenses, l'autorisation est demandée de dépenser 61 040 000 dollars au titre du Programme de la condition physique et du sport amateur. Les autres dépenses, évaluées à 584 000 dollars, pour les avantages sociaux des employés seront engagées en vertu de l'autorisation statutaire existante.

Besoins financiers par autorisation

	PRÉVISIONS		
	1984-1985	1983-1984	Différence
	$	$	$
BUDGET			
Crédit 40: Condition physique et sport amateur - Dépenses de fonctionnement.....	8,115,000	7,429,000	686,000
Crédit 45: Condition physique et sport amateur - Contributions, et autorisation d'effectuer des versements puisés dans le Fonds du revenu consolidé et d'imputer lesdits versements au compte de la loterie nationale, aux fins des programmes de la santé physique, du sport amateur et des loisirs, conformément aux conditions prescrites par décret du gouverneur en conseil, le total desdits versements et des versements effectués conformément à l'alinéa d) du crédit L27a (Conseil du Trésor) de la Loi nº 4 de 1976 portant affectation de crédits ne devant à aucun moment dépasser 5% du total des sommes portées au Compte de la loterie nationale..... (Tel que déjà prévu dans la Loi nº 2 de 1983-1984 portant affectation de crédits)	52,925,000	54,852,750	(1,927,750)
Statutaire: Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés.....	584,000	529,000	55,000
Total du programme.....	61,624,000	62,810,750	(1,186,750)

Section I
Aperçu du programme

A. Points saillants

En 1984-1985, 86 pour cent du budget du Programme de la condition physique et du sport amateur sera consacré aux contributions versées aux organismes de sport, aux athlètes de niveau national, et aux associations nationales s'occupant de loisirs physiques.

Condition physique: Une somme de 7,4 millions de dollars servira à financer des contributions à des projets visant à améliorer la condition physique des Canadiens. Au cours de l'exercice 1984-1985, le programme de contributions et les consultations de Condition physique Canada porteront surtout sur les secteurs suivants:

- projets visant à améliorer la condition physique des jeunes et des adultes plus âgés (voir la page 6-12);
- préparation de projets qui feront porter l'accent, à l'échelle nationale, sur le sport et la condition physique chez les jeunes pendant l'Année internationale de la jeunesse (1985) (voir la page 6-12);
- Semaine nationale de l'activité physique (voir la page 6-14);
- élaboration d'un Programme de perfectionnement des gestionnaires pour les bénévoles dans le domaine des loisirs, du conditionnement physique et du sport (voir la page 6-12);
- promotion de lignes directrices et programmes pour la formation d'animateurs dans le domaine du conditionnement physique et l'agrément d'évaluateurs de la condition physique (voir la page 6-13); et
- PARTICIPaction (voir la page 6-14).

Sport amateur: Une somme de 45,5 millions de dollars est réservée au financement de contributions visant, par l'entremise des organismes de sport, à faire progresser le sport canadien aux niveaux national et international, et à permettre les meilleurs résultats possibles sur la scène du sport amateur international. Le programme de contributions de Sport Canada et les consultations de cet organime seront axés sur les secteurs suivants en 1984-1985:

- évaluation du rendement du Canada aux Jeux olympiques d'hiver de 1984 à Sarajevo (février 1984) et redéfinition des priorités précises pour les quatre années qui nous séparent des Jeux olympiques de Calgary en 1988 (voir la page 6-13);

- préparation de l'équipe canadienne en vue des Jeux Olympiques d'été à Los Angeles, en Californie, au mois d'août 1984;

- aide à l'établissement de services de gestion pour les associations au sein de Sport Canada (voir la page 6-13);

- aide à la conception d'un programme de recherche et d'essais sur les drogues entrepris par Sport Canada en collaboration avec les organismes nationaux de sport et le Conseil canadien de la médecine sportive (voir la page 6-13);

- aide au contrôle des plans quinquennaux "la meilleure équipe de tous les temps" au sein de chacun des organismes nationaux des sports olympiques d'hiver (voir la page 6-13); et

- aide à la mise en oeuvre de la deuxième année des plans quinquennaux "la meilleure équipe de tous les temps".

B. Résumé financier par activité

L'activité Administration du programme englobe toutes les dépenses de fonctionnement liées à la promotion et aux communications, aux démonstrations sportives ainsi qu'aux services de soutien financier et administratif.

Tableau 1: Résumé financier par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Différence	Référence à la page
Condition physique	9,559	7,262	2,297	6-17
Sport amateur	47,561	45,761	1,800	6-22
Administration du programme	4,504	8,464	(3,960)	6-26
	61,624	61,487	137	
Années-personnes autorisées	133	121	12	

Nota: Les dépenses de fonctionnement connexes pour les traitements ou non sont données par activité.

C. Données de base

1. Introduction

Le Programme de la condition physique et du sport amateur est une composante du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Il constitue le principal instrument par lequel le gouvernement fédéral peut respecter son engagement de contribuer à l'amélioration de la condition physique des Canadiens et de promouvoir leur participation sur la scène sportive nationale et internationale.

2. Mandat statutaire

En 1961, par la promulgation de la Loi sur la santé et le sport amateur, le gouvernement fédéral s'est officiellement donné pour mandat de promouvoir la condition physique et le sport amateur à l'échelle nationale. Ce mandat bien précis de promouvoir, d'encourager et de développer le sport et la condition physique au pays lui a permis de contribuer d'importance façon ces dernières années à l'expansion extraordinaire des activités dans ce domaine. Le gouvernement fédéral n'exécute ni ne dirige lui-même les programmes de condition physique ou de sport. Toutefois, en étant responsable des dépenses, il influe grandement sur l'utilisation des fonds publics par les associations nationales dans le but de faciliter, de soutenir, d'encourager, de promouvoir et d'évaluer le développement de la condition physique et du sport amateur au Canada.

3. Objectif du programme

Améliorer le niveau de forme physique des Canadiens et augmenter leur participation aux loisirs physiques et au sport amateur.

Pour réaliser cet objectif, le Programme de la condition physique et du sport amateur vise à aider les Canadiens à obtenir le plus de succès possible dans les sports de compétition, et à favoriser la participation massive au sport et à l'activité physique au pays. Le programme permet donc de faire participer davantage les Canadiens à l'activité physique, d'améliorer leur condition physique, et de susciter chez eux un sentiment de bien-être, tout en accentuant leur fierté nationale.

Le programme porte essentiellement sur les aspects suivants:

Leadership: Jouer un rôle de premier plan en établissant des objectifs nationaux pour le développement, l'organisation et l'évaluation du sport et de l'activité physique au Canada.

Infrastructure: Assurer la mise en place et le fonctionnement d'une solide infrastructure à l'échelle nationale pour la coordination et la mise en oeuvre de services et de programmes liés au sport et à l'activité physique.

Participation: Inciter un plus grand nombre de personnes à s'adonner à un sport ou à une activité physique quelconque, et améliorer la qualité de cette participation.

Excellence: Coordonner, promouvoir et améliorer la situation du Canada sur la scène internationale du sport de haute performance en collaboration avec les organismes nationaux de sport reconnus.

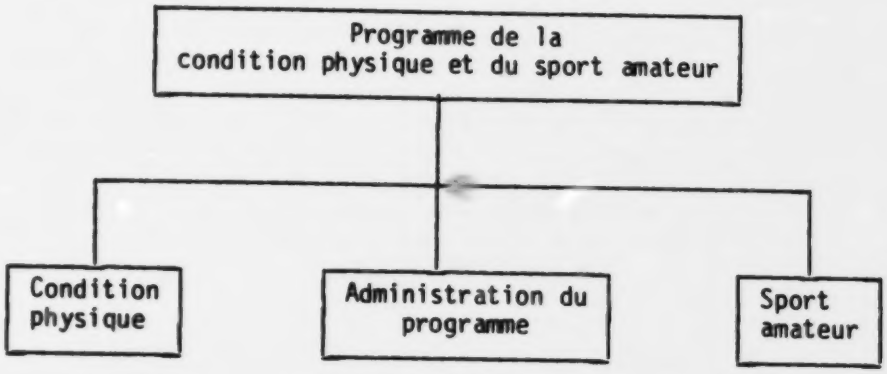
Promotion: Sensibiliser davantage les Canadiens face à la valeur et aux bienfaits intrinsèques du sport et de l'activité physique pour la santé.

Bénévolat: Créer au Canada un contexte qui soit propice à la participation significative de bénévoles compétents et du secteur privé pour appuyer les organismes nationaux de sport et d'activité physique.

4. Plan d'exécution du programme

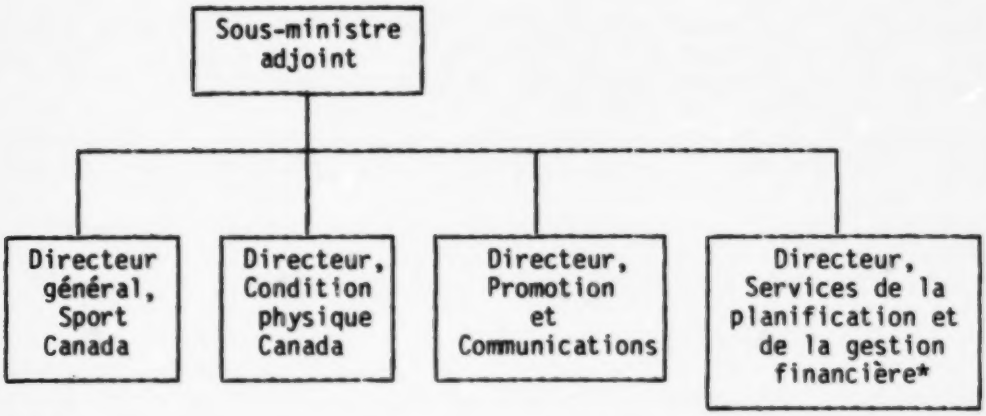
Structure des activités: Le Programme de la condition physique et du sport amateur comprend trois activités indiquées au tableau 2:

Tableau 2: Structure des activités du programme



Structure organisationnelle: Le Programme de la condition physique et du sport amateur comprend quatre directions, toutes situées à Ottawa: Condition physique Canada, Sport Canada, Promotion et Communications, et Planification et gestion financière. En outre, l'organisme compte quatre petits bureaux régionaux situés à Halifax, Montréal, Winnipeg et Vancouver. Ceux-ci ont comme principale fonction de fournir des renseignements, d'aider le public, et de participer à l'organisation d'événements nationaux (comme les Jeux du Canada) dans la région dont ils sont responsables.

Tableau 3: Ressources pour 1984-1985 par organisation et par activité (en milliers de dollars)



Sport	47561				47561
Condition physique		9559			9559
Administration du programme			1253	3251	4504
Total	47561	9559	1253	3251	61624
Années-personnes	37	27	10	59	133

* Comprend également le personnel du cabinet du Ministre d'État (Condition physique et Sport amateur), du cabinet du Sous-ministre adjoint et des bureaux régionaux.

D. Perspective de planification

1. Contexte

Plusieurs facteurs clés influent sur l'orientation du Programme de la condition physique et du sport amateur.

Facteurs internationaux: Les Nations Unies ont désigné l'année 1985 comme l'Année internationale de la jeunesse afin d'attirer l'attention sur les problèmes et les défis auxquels doivent faire face les jeunes. Condition physique Canada entreprendra des projets visant à susciter une participation importante à cette manifestation de la part des organismes nationaux bénévoles appropriés dans le domaine des loisirs et du conditionnement physique.

L'incident survenu aux Jeux panaméricains de 1983 concernant la consommation de drogues par des athlètes donne au Canada l'occasion de démontrer sa ferme intention de mettre fin à l'usage de telles substances. Pour ce faire, un système exemplaire de dépistage sera établi au Canada, et des pressions seront faites sur la collectivité sportive internationale, avec les organismes pertinents, afin de la forcer à exercer un contrôle sur la consommation de drogues.

Au fur et à mesure que le nombre de pays participant aux compétitions sportives internationales augmente, ces manifestations intéressent de plus en plus les gouvernements à titre d'outils de politique étrangère. Il est donc possible non seulement d'améliorer l'image du Canada en tant que pays, mais d'augmenter le prestige du pays sur le plan international grâce aux performances des athlètes canadiens. Les compétences sportives canadiennes peuvent également être mises à profit par le gouvernement fédéral pour améliorer ses relations avec des pays en voie de développement en leur fournissant une aide technique pour leurs programmes sportifs.

Facteurs nationaux: Les universités canadiennes, par l'entremise de l'Union sportive interuniversitaire canadienne (USIC), ont décidé de collaborer davantage avec les organismes nationaux de sport et Sport Canada afin de développer le sport de haute performance au pays. Si le sport doit progresser, les disciplines professionnelles que sont l'administration sportive, la fonction d'entraîneur et la médecine sportive doivent devenir des vocations légitimes ou être renforcées à ce titre.

L'engouement pour la condition physique signifie qu'un plus grand nombre de Canadiens sont portés vers le sport et l'activité physique même si les taux de participation diminuent chez les Canadiens plus âgés. Le fait que la condition physique des jeunes diminue d'une manière importante constitue une autre préoccupation majeure.

Facteurs économiques: En plus de profiter des fonds du gouvernement fédéral, le sport au Canada a pu compter sur des contributions importantes du secteur privé, soit par des dons de sociétés aux organismes nationaux de sport, soit par le financement d'un événement par des sociétés utilisant le sport comme véhicule publicitaire. Toutefois, avec la récession générale qui a sévi, les dons des sociétés et les budgets de marketing ont diminué.

En période de restrictions budgétaires et d'incitations financières limitées pour les employés, des facteurs comme l'absentéisme, le roulement, et la santé et le moral des employés deviennent plus importants pour les employeurs. Plusieurs études scientifiques abondamment documentées ont démontré les avantages économiques qui pouvaient être tirées de programmes de conditionnement physique et d'amélioration des habitudes de vie en milieu de travail.

Facteurs sociaux: De plus en plus de Canadiens de tous les âges, et particulièrement de femmes, participent à des activités sportives à caractère récréatif ou compétitif. Condition physique et Sport amateur a répondu à cette demande en prenant l'initiative du concept de "Sport pour tous" et de projets de conditionnement physique. L'enquête Condition physique Canada (1981) indique qu'il existe un lien important entre l'activité physique et la santé. Davantage de Canadiens qui se décrivent eux-mêmes comme étant "inactifs" sont des fumeurs, et ils sont aussi plus exposés aux maladies cardiovasculaires. Par contre, il a été démontré que les Canadiens qui se disent "actifs" jouissent d'un plus grand bien-être affectif et sont plus enclins à avoir adopté de bonnes habitudes alimentaires. Enfin, des études réalisées par Condition physique Canada et des associations bénévoles ont démontré que les personnes ayant une condition physique acceptable étaient davantage en mesure de faire face au stress.

2. Initiatives

Les principales initiatives entreprises en 1984-1985 incluent les suivantes:

Sport et conditionnement physique chez les jeunes: À la suite de l'enquête Condition physique Canada en 1981 qui a révélé un déclin de la condition physique chez les jeunes et de la désignation de l'année 1985 comme l'Année internationale de la jeunesse, des projets seront entrepris dans le cadre de l'activité Condition physique afin de mettre l'accent à l'échelle nationale sur le sport et la condition physique chez cette population. Les modalités suivant lesquelles les adolescents canadiens peuvent pratiquer le sport et s'adonner au conditionnement physique à l'heure actuelle seront aussi examinées. Les associations nationales de bénévoles seront encouragées à faire de cette question une priorité. De plus, un nouveau programme s'adressant aux adolescents (de 13 à 17 ans) sera mis à l'essai dans le cadre du programme Jeunesse en forme Canada (JFC) (page 6-18).

Condition physique du troisième âge: Des programmes de promotion et de sensibilisation seront entrepris. Un secrétariat a été mis sur pied au sein de l'Association canadienne des loisirs/parcs afin de répondre aux demandes de renseignements et d'aide adressées à la suite de la Conférence nationale sur la condition physique du troisième âge tenue en 1982. Ce Secrétariat prendra les mesures nécessaires pour donner suite aux recommandations formulées lors de cette conférence.

Programme de perfectionnement des gestionnaires bénévoles: Ce programme visera surtout à élaborer des modules de formation pour les membres bénévoles des comités de direction des organismes de loisirs, de conditionnement physique et de sport. De plus, un centre national d'information et un programme de formation des moniteurs seront établis afin de permettre la mise en oeuvre du programme de perfectionnement des gestionnaires l'année suivante.

Animation en condition physique: À la suite de l'augmentation considérable du nombre de programmes de conditionnement physique depuis quelques années, davantage d'efforts seront déployés pour organiser, de concert avec les organismes nationaux clés, des services d'animation en conditionnement physique. L'activité Conditionnement physique encouragera l'application de lignes directrices récemment établies en matière de formation, la collaboration en ce qui a trait à l'agrément des évaluateurs de la condition physique, et la mise sur pied d'un système ou organisme national destiné à améliorer l'échange de renseignements et le perfectionnement professionnel chez les animateurs en condition physique.

Planification quadriennale: En 1984-1985, Sport Canada jouera un rôle de premier plan auprès des organismes nationaux de sport dans le cadre d'un projet destiné à leur faciliter l'application des plans quadriennaux. L'objectif de ce projet est d'améliorer la qualité de la performance sportive des athlètes canadiens aux Jeux olympiques d'été de façon que le Canada se classe le plus haut possible aux Jeux olympiques de 1988.

Concept de "la meilleure équipe de tous les temps": Le projet de planification quadriennale a été établi d'après le concept de "la meilleure équipe de tous les temps" lancé au milieu de l'année 1983. Le personnel de Sport Canada a mis de l'avant un processus de planification exhaustif pour chacune des dix disciplines des Jeux olympiques d'hiver dans le but de constituer "la meilleure équipe canadienne de tous les temps" pour les Jeux olympiques de 1988 à Calgary. Cette initiative devrait entraîner des dépenses de l'ordre de 25 millions de dollars sur une période de cinq ans.

Services de gestion aux associations: Les organismes nationaux de sport ont toujours dû faire face à bon nombre de problèmes d'organisation qui, dans une certaine mesure, les ont empêchés de mettre sur pied tous les programmes requis pour favoriser le développement du sport au niveau national et international. Le programme des services de gestion aux associations de Sport Canada a été mis sur pied pour fournir direction et ressources aux organismes nationaux de sport, de façon à leur permettre d'améliorer leurs possibilités de gestion et leur efficacité administrative.

Tests et recherche sur les drogues: Le problème de l'utilisation de drogues par des athlètes de niveau international a atteint des proportions épidémiques, comme en témoigne le nombre de ceux qui ont été disqualifiés aux Jeux panaméricains de 1983. Sport Canada, de concert avec les organismes nationaux de sport et le Conseil canadien de la médecine sportive, se propose de mettre de l'avant les mesures requises pour contrôler l'usage des substances dont l'utilisation est interdite au Canada et dans le monde du sport en général.

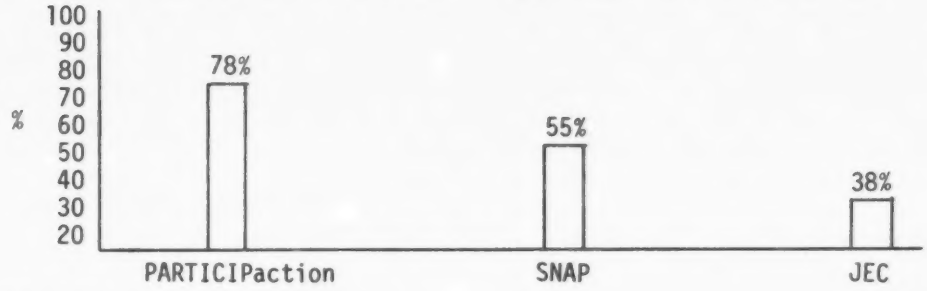
3. Efficacité du programme

Condition physique: Le but de l'activité Condition physique est de promouvoir l'activité physique qui contribue à la bonne santé.

Comme le montre le tableau 4, une forte proportion de Canadiens connaissent trois programmes importants parrainés ou dirigés par Condition physique Canada: il s'agit de PARTICIPaction, de la Semaine nationale de l'activité physique (SNAP) et du programme Jeunesse en forme Canada. Ces résultats démontrent bien l'efficacité de ces programmes pour mettre en valeur les bienfaits de l'activité physique et faire augmenter la participation à celle-ci.

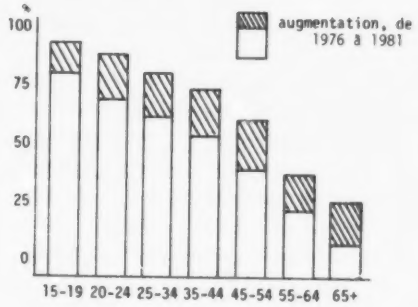
Il est tout particulièrement encourageant de constater à quel point la Semaine nationale de l'activité physique est connue, étant donné que ce programme n'en est qu'à sa première année. En outre, le fait que l'on connaisse le programme Jeunesse en forme Canada est également significatif puisque aucune campagne nationale de publicité n'a jamais été faite à ce sujet.

Tableau 4: Pourcentage de Canadiens connaissant le programme PARTICIPaction, la Semaine nationale de l'activité physique et le programme Jeunesse en forme Canada.



Les campagnes de promotion mises de l'avant par PARTICIPaction veulent motiver les Canadiens à devenir actifs. En outre, les contributions de l'activité Condition physique aux associations bénévoles nationales permettent à ces dernières de fournir aux Canadiens l'occasion de s'adonner à l'activité physique. Comme l'indique le tableau 5, le nombre de participants à divers programmes d'activité physique a augmenté de façon importante depuis 1976. Bien que la participation à un sport ou à une activité physique diminue avec l'âge, les augmentations les plus importantes ont été observées chez les groupes de personnes âgées.

Tableau 5: Participation à des activités physiques - augmentation de 1976 à 1981



Condition physique Canada a assuré la coordination de la Semaine nationale de l'activité physique, tenue en mai 1983, afin de sensibiliser la population canadienne aux bienfaits de l'activité physique et d'encourager la participation aux programmes à cet égard. Comme le montre le tableau 4, 55 pour cent des Canadiens (13,5 millions de personnes) étaient au courant de la Semaine nationale. Quelque cinq millions de Canadiens, dans 1 200 localités, ont participé de façon active à toutes sortes d'activités organisées pendant les neuf jours de la campagne.

Sport amateur: Plus de 80 pour cent du budget de cette activité est consacré à la promotion et au développement du sport amateur au Canada, et au soutien de de l'élite canadienne participant aux compétitions internationales. Le moyen de mesurer le succès des efforts est d'observer où se classe le Canada aux principales manifestations multidisciplinaires internationales comme les Jeux olympiques, les Jeux panaméricains, les Jeux du Commonwealth, etc. Il est difficile de prévoir ces classements, puisque des facteurs autres que les contributions du programme entrent en ligne de compte. En outre, l'activité Sport amateur permet de soutenir financièrement des entraîneurs nationaux à temps plein, des centres d'entraînement (où sont réunis des athlètes de haut niveau, des entraîneurs, et qui sont dotés d'installations et de services médicaux et scientifiques fournis par les établissements hôtes), et des programmes de compétition et d'entraînement pour les équipes nationales. Une aide financière directe est également fournie aux athlètes pour leur permettre de participer à leurs

programmes nationaux. Néanmoins, le tableau 18 (Section III) contient certaines données à l'égard des classements prévus. Celles-ci sont fondées sur le niveau des contributions pour l'exercice 1984-1985.

Dans le cadre du Programme d'aide aux athlètes, les athlètes canadiens classés parmi les seize premiers au monde ainsi que ceux qui, croit-on, ont le potentiel pour se hisser parmi les seize premiers, reçoivent une aide financière de Sport Canada.

Environ 25pour cent des athlètes du niveau C soutenus par le Programme d'aide aux athlètes parviennent aux niveaux A ou B. Si le Canada tient à améliorer sa position au classement mondial (tel qu'indiqué par le nombre d'athlètes des niveaux A et B), il faut continuer d'aider les athlètes détenteurs d'un brevet C qui, un jour, parviendront aux niveaux A ou B. La probabilité d'atteindre des niveaux supérieurs dépend de l'importance de l'allocation versée dans le cadre du Programme d'aide aux athlètes (qui permet de couvrir les frais d'entraînement et de subsistance), et de l'aide au programme de l'équipe nationale (pour les entraîneurs, les camps d'entraînement, les compétitions, les services scientifiques sportifs, etc.) consentie aux organismes nationaux de sport.

Le nombre d'athlètes canadiens classés parmi les huit premiers au monde est passé de 101 en 1982-1983 à 116 en 1983-1984, tel qu'indiqué au tableau 6. On prévoit une augmentation du même ordre en 1984-1985.

Tableau 6: Nombre d'athlètes aidés financièrement

Années	Nombre total d'athlètes aidés	A	B	C
1981-82	601*	81	118	402
1982-83	797*	101	124	572
1983-84	732	116	96	520

A. Athlètes classés parmi les huit premiers au monde

B. Athlètes classés entre les neuvième et seizième rangs au monde

C. Athlètes non classés parmi les seize premiers, mais qui ont le potentiel pour se hisser parmi ce nombre.

* Ces chiffres tiennent compte de 124 athlètes financés grâce à un "Bloc spécial de l'Atlantique" (non compris en 1983-1984 et les années subséquentes).

Section II
Analyse par activité

A. Condition physique

Objectif

Fournir un appui et des services financiers et techniques aux organismes nationaux et aux particuliers pour améliorer la condition physique des Canadiens par une participation plus active aux activités physiques et, de cette façon, promouvoir un mode de vie sain.

Dans le cadre de cet objectif, les buts précis suivants seront poursuivis en 1984-1985:

- Augmenter la motivation des Canadiens à participer à des programmes d'activité physique, c'est-à-dire:

  - par la Semaine nationale de l'activité physique (du 13 au 21 mai 1984), sensibiliser 15 millions de Canadiens aux bienfaits de l'activité physique et susciter la participation active de 6 millions de Canadiens;

  - appuyer le programme PARTICIPaction pour obtenir de la publicité gratuite de la part de 150 stations de télévision et chaînes communautaires, de 300 stations de radio, de 700 hebdomadaires et de 250 publications d'intérêt spécial;

  - mettre en application des programmes spéciaux de motivation, comme le Relais Voyageur pour célébrer l'anniversaire de l'arrivée de Jacques Cartier; et

  - élaborer et faire connaître des ressources en matière de conditionnement physique spécialement destinées à différents groupes cibles, par exemple les familles, les enfants d'âge préscolaire, les adolescents et les personnes âgées.

- Accroître l'offre et l'accessibilité de programmes qui favorisent la participation à des activités physiques, c'est-à-dire:

  - augmenter l'offre et la qualité des programmes à l'intention des personnes âgées, des adolescents et des personnes handicapées;

  - élaborer et faire connaître des programmes de conditionnement physique et d'amélioration des habitudes de vie à l'intention des travailleurs;

- réviser, élaborer et faire connaître des normes et des systèmes d'information relatifs à la conception des programmes, du matériel éducatif, des activités de formation et de perfectionnement à l'intention des animateurs en condition physique, et la mise sur pied d'un système d'agrément des évaluateurs de la condition physique; et

- élaborer et mettre en usage une adaptation du programme Jeunesse en forme Canada à l'intention des animateurs auprès des jeunes mentalement handicapés, de même qu'une trousse d'information destinée aux animateurs auprès des jeunes physiquement handicapés.

- Améliorer l'environnement, l'infrastructure organisationnelle et les systèmes en place pour l'activité physique dans tout le Canada, c'est-à-dire:

  - entreprendre des projets qui attireront l'attention nationale sur le sport et la condition physique chez les jeunes, et étudier les modalités selon lesquelles les adolescents peuvent pratiquer les sports et s'adonner à des activités physiques au Canada à l'heure actuelle;

  - mettre en application un programme de perfectionnement des gestionnaires destiné aux membres bénévoles des comités de direction des divers organismes oeuvrant dans les domaines du conditionnement physique, de l'activité physique et du sport;

  - promouvoir la mise en application de modèles de programme afin d'encourager le concept de "Sport pour tous"; et

  - établir des liens avec des associations nationales de professionnels de la santé (comme l'Association médicale canadienne, l'Association canadienne d'hygiéne), et participer avec elles à la réalisation de programmes collectifs.

État récapitulatif des ressources

L'activité Condition physique représente 16pour cent du budget total du Programme de la condition physique et du sport amateur pour 1984-1985.

Tableau 7: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars)et en années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$000	A-P	$000	A-P	$000	A-P
Condition physique	9,559	27	7,262	25	2,297	2

Description

Les efforts de Condition physique Canada visent principalement à attirer l'attention et à axer les activités du domaine du conditionnement physique vers des questions d'intérêt national. Condition physique Canada s'occupe de déterminer les secteurs où il existe des besoins, de mettre sur pied des ressources pour les programmes et les services, ainsi que des modèles de programme novateurs, de façon directe ou indirecte, qu'elle veille à faire accepter et mettre en application. En outre, cet organisme appuie des recherches sélectives, la collecte et la diffusion de renseignements, et l'élaboration de normes nationales pour les programmes de conditionnement physique, soit directement, soit en fournissant des contributions et en travaillant en étroite collaboration avec les organismes chargés de mener à bien cette tâche.

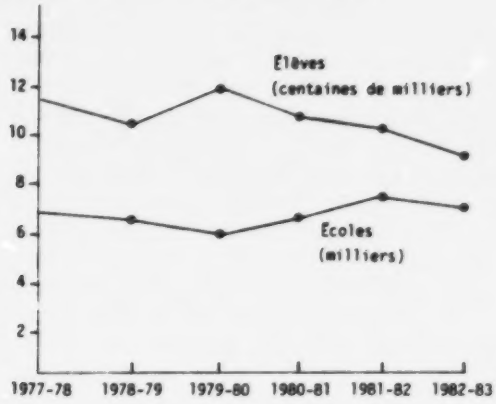
L'activité Condition physique permet également de fournir une aide financière et technique aux organismes nationaux bénévoles pour la promotion de la condition physique, l'élaboration de services d'animation, l'organisation de programmes de démonstration, la mise sur pied de programmes de conditionnement physique, et la gestion de l'organisation. Condition physique Canada poursuit des activités de consultation et de liaison avec tous les organismes et établissements engagés dans le domaine du conditionnement physique.

Processus de financement: Condition physique Canada invite les associations bénévoles nationales et d'autres organismes à présenter des demandes de contribution, qui sont ensuite évaluées à la lumière de critères et de priorités établis. Celles-ci peuvent représenter certains groupes d'âge, éléments de la population ou secteurs de programme, d'après les résultats de l'enquête Condition physique Canada. En fonction de l'examen des demandes effectué par Condition physique Canada, des recommandations finales de financement sont faites au Ministre.

Données sur le rendement et justification des ressources

Programme Jeunesse en forme Canada: Le programme Jeunesse en forme Canada a permis d'évaluer la rapidité, la puissance, la force, l'agilité et l'endurance de quelque 16 millions de garçons et filles âgés de 7 à 17 ans depuis sa création en 1970. En 1982-1983, environ 973 000 enfants inscrits dans des écoles canadiennes, sur une possibilité de 4 900 000, ont participé au programme Jeunesse en forme Canada. On s'attend que cette participation passe à 1 050 000 en 1983-1984 et à 1 200 000 en 1984-1985.

Tableau 8: Écussons Jeunesse en forme

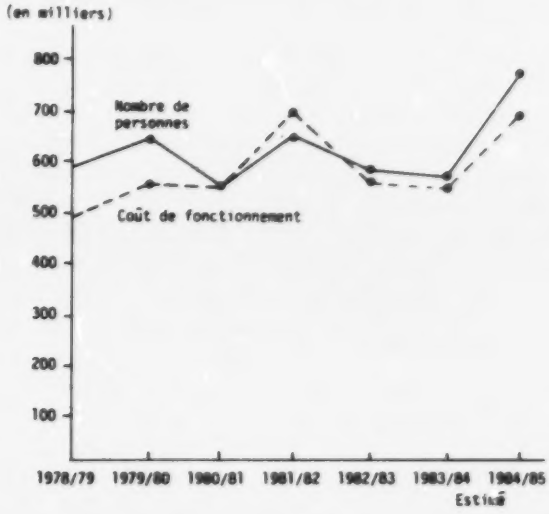


Unités Sport Action: Le programme Sport Action est composé de deux unités mobiles d'exposition, servant à promouvoir le sport et l'activité physique.

Ces unités sont montées à l'occasion d'expositions ou de foires, dans des centres communautaires et écoles, et les citoyens locaux sont invités à participer à des activités sportives. La présentation comprend de nombreuses activités de participation au cours desquelles jeunes et moins jeunes sont encouragés à mesurer leur habileté dans des sports comme le tennis, le baseball, le football, et dans de nombreux autres tests de conditionnement physique. En général, ce genre de présentation attire plus d'un demi-million de personnes chaque année.

Le coût de fonctionnement de ce programme, par visiteur se présentant à l'unité mobile, est d'environ 90 cents.

Tableau 9: Sport Action



La Direction de la condition physique, qui est chargée d'administrer l'activité Condition physique, fait affaire avec un total de 180 organismes nationaux de sport, d'activité physique et de conditionnement physique, et leur fournit des services de consultation et des contributions financières. Son personnel évaluera et traitera quelque 650 demandes de contributions, et fournira des services directs de consultation sur des aspects techniques et les programmes, de même que des services de surveillance, pour 400 projets différents.

En 1982-1983, un total de 967 000 exemplaires des publications de Condition physique Canada ont été distribués aux personnes qui en ont fait la demande. La production et la distribution des publications de Condition physique Canada étant à l'étude actuellement, les quantités qui seront distribuées en 1984-1985 sont impossibles à prévoir pour l'instant.

Tableau 10: Détail des contributions pour l'activité Condition physique

Objectif	Montant
	$
• Favoriser l'élaboration de normes uniformes pour les programmes et la formation d'animateurs.	889,000
• Améliorer le système bénévole à l'échelle nationale.	2,963,000
• Promouvoir l'activité physique et informer les Canadiens à cet égard.	1,186,000
• Mener des enquêtes, faire des recherches et en diffuser les résultats.	1,111,000
• Encourager l'innovation par le moyen de projets-pilotes ou de programmes de démonstration.	889,000
• Confier un plus grand rôle promotionnel aux associations nationales en vue d'encourager les Canadiens à modifier leur mode de vie.	370,000

B. Sport amateur

Objectif

Fournir un appui et des services financiers et techniques aux associations nationales et aux particuliers pour encourager, promouvoir et développer les activités qui sont orientées vers la recherche de l'excellence dans le sport amateur.

Les buts précis qui ont été fixés pour cette activité sont les suivants:

- coordonner, promouvoir et développer le sport de haute compétition au Canada, de concert avec les organismes nationaux de sport reconnus;
- aider à développer le sport au Canada dans les domaines nécessitant une coordination à l'échelle nationale;
- fournir une direction administrative et technique, une orientation de principe, des services consultatifs et des ressources financières afin d'aider les organismes nationaux de sport à bien assumer leur rôle d'agents essentiels de l'excellence et du développement coordonné du sport au Canada;
- élaborer les politiques du gouvernement fédéral en matière de sport.

Un autre but particulier pour 1984-1985 consiste à préparer l'équipe canadienne en vue des Jeux olympiques d'été qui auront lieu à Los Angeles, en Californie, au mois d'août 1984. Le Canada espère se classer entre le dizième et le douzième rang au classement général.

État récapitulatif des ressources

L'activité Sport amateur représente 77pour cent du budget de Condition physique et Sport amateur pour 1984-1985.

Tableau 11: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et en années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$000	A-P	$000	A-P	$000	A-P
Sport amateur	47,561	37	45,761	36	1,800	1

Description

L'activité Sport amateur comprend les composantes suivantes:

Sport de haute compétition, excellence dans le sport: Cette composante englobe les initiatives dont l'objectif est de faire en sorte que les athlètes canadiens atteignent le plus haut niveau de performance possible sur la scène sportive internationale, en particulier dans les disciplines olympiques. Sport Canada administre des programmes techniques tels que le Programme d'aide aux athlètes, le programme de recherches et de tests sur les athlètes et le programme d'accueil, en plus de fournir des conseils techniques et des ressources financières aux organismes nationaux de sport pour, entre autres, les programmes des équipes nationales, les compétitions nationales et internationales, la formation des entraîneurs, les sciences du sport, et les centres de sports de haute compétition.

En 1984-1985, le Canada participera aux grands Jeux suivants, ainsi qu'à d'autres manifestations internationales:

- Jeux universitaires mondiaux (sports d'hiver), Italie, 1985
- Jeux olympiques d'été, Los Angeles, août 1984

Développement du sport au pays: Cette composante assure le financement et l'orientation générale de la mise sur pied de programmes techniques et compétitifs à l'intention de participants dont le niveau est inférieur à celui de la haute compétition internationale. Les principales activités à cet égard incluent le développement des athlètes dans le cadre de manifestations à caractère national, par exemple les Jeux du Canada et les championnats nationaux des sports respectifs, les programmes de formation de l'Association canadienne des entraîneurs, et les programmes de cours techniques des organismes nationaux de sport.

Infrastructure des sports: Les activités dans le cadre de cette composante consistent à financer et à guider l'élaboration et le maintien d'un système efficace de services en matière de sport à l'échelle nationale. Le Centre national du sport et de la récréation et les aspects liés au personnel d'administration, aux bureaux, aux réunions, à la planification, etc. des organismes nationaux de sport font partie de cette composante.

Planification et évaluation: Cette composante a essentiellement pour objet la planification et l'évaluation des programmes de Sport Canada et du progrès du sport amateur au Canada en général. Une autre responsabilité consiste à concevoir et à organiser le processus de planification de Sport Canada d'une manière qui soit compatible avec les besoins du Programme de la condition physique et du sport amateur et les exigences du Ministère et des organismes centraux.

Processus de financement

En ce qui concerne les associations nationales, les décisions prises à l'égard du financement sont le résultat d'un processus d'examen qui tient compte des priorités du programme de Sport Canada. Les demandes de fonds faites par les organismes nationaux de sport sont examinées à la lumière des priorités de Sport Canada, des plans et des réalisations des organismes nationaux de sport, et du caractère exhaustif de la présentation. En fonction de cet examen, des recommandations finales concernant le financement sont présentées au Ministre.

Données sur le rendement et justification des ressources

Le rendement de l'activité Sport amateur peut être mesuré à l'aide d'indicateurs tels que la performance des athlètes canadiens aux grands Jeux multidisciplinaires et aux championnats mondiaux, le nombre des athlètes ayant droit à des subventions dans le cadre du Programme d'aide aux athlètes, le nombre de centres de sports de haute compétition établis, et le nombre d'entraîneurs professionnels.

Aux grands Jeux multidisciplinaires en 1983, le Canada, en tant que pays, s'est classé troisième aux Jeux de la FISU (Fédération internationale des sports universitaires) à Edmonton (il visait entre les treizième et quinzième rangs) et troisième également (la position visée) aux Jeux panaméricains à Caracas, au Venezuela. De plus, l'équipe canadienne d'athlétisme a terminé onzième au classement général des premiers championnats mondiaux d'athlétisme à Helsinki, en Finlande.

En 1983-1984, Condition physique et Sport amateur a reçu 25 millions de dollars, étalés sur une période de cinq ans, pour aider l'équipe canadienne à s'entraîner en vue des Jeux olympiques d'hiver de 1988. Sport Canada a conçu un processus de collaboration avec les organismes nationaux de sport afin de planifier et de mettre en oeuvre un programme technique visant à constituer "la meilleure équipe de tous les temps" en 1988. En 1983-1984, Sport Canada a travaillé avec les organismes des dix disciplines olympiques d'hiver pour mettre au point leurs systèmes de planification et de contrôle.

En 1983-1984, le gouvernement fédéral a dévoilé sa politique sur les centres de sports de haute compétition. Actuellement, dix universités canadiennes en comptent un, et deux autres ont un centre des sciences du sport. On prévoit la création de six à neuf autres centres en 1984-1985.

Sport Canada essaie d'améliorer la qualité des entraîneurs au Canada en subventionnant les entraîneurs à temps plein. En 1983-1984, 29 entraîneurs à temps plein ont reçu des fonds comparativement à 25 en 1982-1983.

Le dernier rapport du Groupe de travail de Sport Canada sur la haute compétition a révélé que la performance des athlètes canadiens dans les compétitions internationales est directement liée aux ressources engagées par Condition physique et Sport Canada dans le développement du sport de haute compétition.

En 1984-1985, les contributions financières seront réparties comme suit:

Tableau 12: Détail des contributions pour l'activité Sport amateur

Objectif	Montant
	$
1. Sport de haute compétition (y compris les programmes des équipes nationales, l'aide aux athlètes, les équipes des grands Jeux, les services médicaux, l'accueil des événements, la formation des entraîneurs, les programmes techniques, le soutien administratif).	24,124,000
2. Système des sports au pays (y compris l'Association des entraîneurs, les programmes techniques, les championnats nationaux, les Jeux du Canada).	11,379,000
3. Infrastructure des sports (y compris les traitements pour le personnel professionnel du Centre national du sport et de la récréation et le soutien administratif des organismes nationaux de sport).	10,014,000

C. Administration du programme

Objectif

Fournir des services de haute direction, de planification, d'élaboration de lignes de conduite, et de soutien administratif et financier, y compris des services de conseils financiers, aux organismes nationaux bénéficiaires, et faire connaître et comprendre au public les lignes de conduite, programmes et services de Condition physique et Sport amateur.

État récapitulatif des ressources

L'activité Administration du programme représente 7pour cent du budget de Condition physique et Sport amateur pour 1984-1985.

Tableau 13: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$000	**A-P**	$000	A-P	**$000**	**A-P**
Promotion et communications	**1,253**	**10**	938	9	315	1
Services de la planification et de la gestion financières*	3,251	59	7,526	51	(4,275)	8
	4,504	69	8,464	60	(3,960)	9

* Comprend également le personnel du cabinet du Ministre d'État (Condition physique et Sport amateur), du cabinet du Sous-ministre adjoint et des bureaux régionaux.

Description et justification des ressources

L'activité Administration du programme est celle qui permet d'assurer des services de soutien dans le domaine des finances et de l'administration, ainsi que de la promotion et des communications, dans le cadre du Programme de la condition physique et du sport amateur; elle englobe en outre les autres services généraux du programme (c'est-à-dire ceux du cabinet du ministre d'État à la Condition physique et au sport amateur, du cabinet du Sous-ministre adjoint et des bureaux régionaux).

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article

1. Dépenses par article

Tableau 14: Dépenses par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Dépenses réeles 1982-1983
Personnel			
Traitements et salaires	4,495	4,069	3,383
Régimes d'avantages sociaux des employés	584	529	561
	5,079	4,598	3,944
Biens et services			
Transports et communications	1,133	932	1,011
Information	700	673	444
Autres services professionnels et spéciaux	1,191	949	1,532
Location	72	59	31
Achat de services de réparation et d'entretien	92	50	142
Services publics, fournitures et approvisionnements	400	368	473
Capital	32	32	39
Subventions et contributions	52,925	53,826	51,812
Total des dépenses	61,624	61,487	59,428

2. Dépenses en personnel

Tableau 15: Années-personnes autorisées et provision pour le traitement

	Années-personnes autorisées			Échelle de traitement actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1984-1985
	84-85	83-84	82-83		
Direction					
Gestion supérieure	4	5	5	47,960/93,040	66,760
Scientifique et professionnelle					
Enseignement	4	3	3	13,609/65,770	41,069
Administration et service extérieur					
Service administratif	8	8	8	13,250/55,226	33,456
Service d'information	7	7	6	12,932/55,220	38,317
Gestion des systèmes d'ordinateurs	-	-	1	17,872/58,508	-
Administration du personnel	-	1	1	13,330/60,830	-
Administration du programme	41	39	34	13,250/55,226	39,755
Gestion des finances	6	6	10	13,193/55,220	36,205
Technique					
Techniciens divers	2	2	2	12,033/53,030	33,381
Soutien administratif					
Commis	27	25	24	12,316/30,231	21,557
Mécanographie	3	1	1	12,062/24,068	19,766
Secrétariat	19	19	17	12,034/30,425	21,164
Exploitation					
Services généraux	3	5	7	12,627/38,088	18,008
Personnel exclu du Ministre	9	-	-	-	28,889

La colonne des années-personnes présente la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et reclassifications, divisé par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Subventions et contributions

Tableau 16: Détail des subventions et contributions (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Dépenses réelles 1981-1982
Subventions			
Subvention au Comité d'organisation des XVes Jeux olympiques d'hiver de Calgary, Alberta			5,000
Contributions*			
Condition physique			
Contributions aux coûts de projets ayant pour but d'élever le niveau de forme physique des Canadiens, et contributions aux coûts des projets et de l'administration d'associations et d'organismes nationaux de loisirs afin d'aider à la promotion et au développement des loisirs physiques pour les Canadiens.	6,573	6,467	5,632
Contributions aux dépenses de fonctionnement de la campagne PARTICIPaction visant à susciter chez les Canadiens une prise de conscience des effets bénéfiques des loisirs physiques et à stimuler un mode de vie sain dans tous les groupes de la population.	835	795	775
Sport amateur			
Contributions aux coûts des projets et de l'administration d'organismes de sport amateur afin d'aider à la promotion et au développement du sport amateur pour les Canadiens.	30,670	31,238	19,296

(Renseignements supplémentaires) 6- 29

3. **Subventions et contributions** (suite)

Tableau 16: Détail des subventions et contributions (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Dépenses réelles 1981-1982
Contributions aux coûts du Centre national du sport et de la récréation Inc. pour les services fournis aux organismes résidents et non résidents.	4,390	4,175	3,750
Contributions aux frais d'études, de subsistance et d'entraînement des athlètes amateurs d'élite.	3,535	3,511	3,232
Paiements, en vertu d'ententes, aux organismes commanditaires de jeux multidisciplinaires régionaux, nationaux et internationaux, et paiements servant à assumer une partie des dépenses de fonctionnement et d'immobilisations liées aux jeux tenus au Canada et des dépenses de fonctionnement liées aux championnats internationaux d'une seule discipline qui ont lieu au Canada.	6,922	6,764	14,127
Programme d'emploi d'été des étudiants et des placements vers jeunes.		8	
Programme de relance de l'aide à l'emploi (Relais).		65	

3. **Subventions et contributions** (suite)

Tableau 16: Détail des subventions et contributions (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Dépenses réelles 1981-1982
Administration du programme			
Paiements, conformant aux ententes conclues avec les organismes commanditaires, pour des projets de création d'emplois.		803	
	52,925	53,826	51,812

* Une liste détaillée des associations qui reçoivent des contributions de Condition physique et Sport amateur figure dans les rapports annuels concernant le programme.

B. Analyse des coûts

Coûts du programme par activité: Le coût global du Programme de la condition physique et du sport amateur comprend les coûts de fonctionnement et les contributions, ainsi que la valeur des services fournis gratuitement par les autres ministères. Ces services comprennent les locaux fournis par le ministère des Travaux publics et les services financiers fournis par le ministère des Approvisionnements et Services. Le programme ne produit aucune recette.

Tableau 17: Coût net du programme (en milliers de dollars)

	Dépenses de fonctionnement 1984-1985	Contributions 1984-1985	Plus autres coûts	Coût total	Coût total 1983-1984
Condition physique	2,151	7,408		9,559	7,262
Sport amateur	2,044	45,517	-	47,561	45,761
Administration du programme	4,504	-	854	5,358	9,238
	8,699	52,925	854	62,478	62,261

C. Renseignements facultatifs

1. Rang du Canada sur la scène sportive internationale

Tableau 18: Rang du Canada sur la scène internationale sportive

	Jeux du Commonwealth	Jeux panaméricains	Jeux olympiques d'hiver	Jeux olympiques d'été	Universiades
1978-1979	1er Edmonton, Canada				
1979-1980		3e San Juan, Porto Rico	13e Lake Placid, États-Unis		14e Mexico, Mexique
1980-1981				* Moscou, URSS	
1981-1982					12e Bucarest, Roumanie
1982-1983	3e Brisbane, Australie				
1983-1984		3e Caracas, Venezuela	Prédiction: 9e Sarajevo, Yougoslavie		3e Edmonton
1984-1985				Prédiction: 10e ou 12e rang Los Angeles, États-Unis	

* Le Canada n'a pas participé aux Jeux olympiques d'été de 1980 qui ont eu lieu à Moscou en raison du boycottage décrété. Il ne figure donc pas au classement général. Par contre, il s'est classé dixième aux Jeux olympiques de 1976 à Montréal. Après avoir comparé les performances des athlètes canadiens à celles qui ont été réalisées à Moscou en 1980, on estime que le Canada se serait classé quinzième.

Plan de dépenses
Programme de l'Administration centrale

1984-1985

Table des matières

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses 7 -4

Section I
Aperçu du programme

A. Points saillants 7 -5
B. Résumé financier par activité 7 -6
C. Données de base 7 -7
   1. Introduction 7 -7
   2. Mandat statutaire 7 -8
   3. Objectif du programme 7 -8
   4. Plan d'exécution du programme 7 -8
D. Perspective de planification 7 -10
   1. Contexte 7 -10
   2. Initiatives 7 -10
   3. Efficacité du programme 7 -10

Section II
Analyse par activité

A. Direction du Ministère 7 -12
B. Politique, planification et information 7 -14
C. Affaires intergouvernementales et internationales 7 -17
D. Soutien administratif 7 -20

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article 7 -23
   1. Dépenses par article 7 -23
   2. Dépenses en personnel 7 -24
   3. Subventions et contributions 7 -25
B. Analyse des coûts 7 -26
C. Analyse des recettes 7 -27

Extraits de la Partie II du Budget des dépenses

Autorisation d'affectation des crédits

Le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social demande l'autorisation de dépenser un montant net de $42,441,500 pour l'exécution du Programme de l'Administration centrale au cours de l'année financière 1984-1985. Le montant ne comprend pas les dépenses estimatives de $1,551,000 au titre des services administratifs à imputer au Régime de pensions du Canada. Les autres dépenses de fonctionnement, soit un montant estimatif de $3,911,000 pour les avantages sociaux des employés et $40,500 pour le traitement et la voiture du ministre, seront supportées en vertu de l'autorisation statutaire existante.

Besoins financiers par autorisation

	BUDGET DES DÉPENSES		
	1984-1985	1983-1984	Différence
	$	$	$
DÉPENSES BUDGÉTAIRES			
Crédit 1 Administration centrale - Dépenses du Programme, subventions inscrites au Budget et contributions, y compris les dépenses recouvrables au titre du Régime de pensions du Canada	**42,441,500**	38,271,000	**4,170,500**
Statutaire Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social - Traitement et allocation pour automobile .	**40,500**	39,100	**1,400**
Statutaire Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés	**3,911,000**	3,476,000	**435,000**
Total du programme.	**46,393,000**	41,786,100	**4,606,900**

Section I
Aperçu du programme

A. Points saillants

- Les dépenses nettes du programme devraient être de $46.4 millions en 1984-1985. Cela représente une augmentation de $1.9 million, soit de 4 pour cent, par rapport aux prévisions de 1983-1984.

- Le nombre d'années-personnes autorisé pour 1984-1985 est de 894, comparativement à 891 selon les années-personnes autorisées pour 1983-1984. Cela représente une augmentation de moins d'un pour cent.

Au cours de 1984-1985, le programme doit:

- coordonner la préparation de la réaction fédérale au rapport de la Commission canadienne de l'Année internationale de l'enfant (voir la page 7-16);

- aider financièrement les organisations non gouvernementales canadiennes à accueillir les Conférences internationales sur le développement social (voir la page 7-19);

- élaborer et mettre en application les plans, les programmes et les systèmes nécessaires pour donner effet à la politique d'action positive du gouvernement, ce qui aboutira à l'insertion complète dans les plans pluriannuels relatifs aux ressources humaines (voir la page 7-22).

B. Résumé financier par activité

Tableau 1: Résumé financier par activité (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Différence	Référence à la page
Direction du Ministère	**12,363**	11,554	**809**	7.12
Politique, planification et information	**10,703**	10,132	**571**	7.14
Affaires intergouvernementales et internationales	**1,787**	1,978	**(191)**	7.17
Soutien administratif	**23,091**	22,169	**922**	7.20
	47,944	45,833	**2,111**	
Moins: recettes à valoir sur le crédit*	**1,551**	1,390	**161**	
	46,393	44,443	**1,950**	
Années-personnes autorisées	**894**	891	**3**	

* Les coûts engagés pour les services administratifs relatifs au Régime de pensions du Canada (RPC) sont recouvrables du Régime.

Le montant supplémentaire de $1,950,000 en 1984-1985 comparativement aux prévisions de 1983-1984 est constitué des items suivants: ($000)

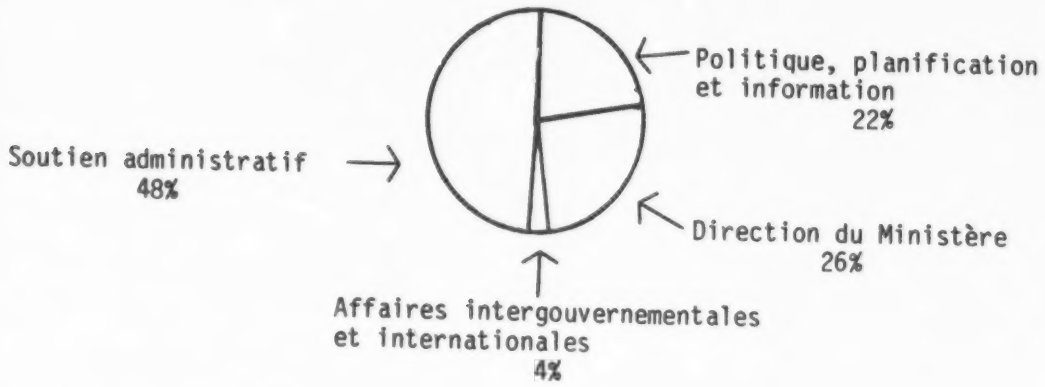
- pour toutes les activités, une augmentation nette dans les salaires et traitements, les contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés, les dépenses de fonctionnement, les subventions et les montants recouvrés au titre du Régime de pensions du Canada, due principalement à l'inflation 1,536

- des crédits additionnels demandés suite à un accroissement de la charge de travail dans la Direction de la vérification interne, pour l'établissement de programmes de vérification permettant de déceler et de prévenir les fraudes, de même que d'examiner les principaux secteurs de dépenses, les marchés de services, les accords relatifs aux contributions et les systèmes en voie de création; 220

- une augmentation nette dans la Direction générale de l'administration du personnel pour exécuter le programme obligatoire d'initiation des cadres dans le but d'atteindre le niveau total de formation exigé par le Conseil du Trésor (tous les nouveaux gestionnaires et 10 pour cent des gestionnaires déjà en fonction).

194

Tableau 2: Dépenses brutes par activité (répartition des pourcentages en 1984-1985)



C. Données générales

1. Introduction

Le Programme de l'Administration centrale englobe les secteurs de la vérification, de l'évaluation, des affaires publiques, de la gestion financière, de l'administration du personnel, des services administratifs généraux et des systèmes intégrés de gestion. Le programme permet aussi de fournir des orientations, de même que des services de planification, de coordination, d'élaboration de la politique et d'information à l'ensemble du Ministère.

Le programme coordonne et surveille l'application des lignes d'action et stratégies ministérielles existantes, de même qu'en institue des nouvelles quand c'est nécessaire, en ce qui a trait aux questions de santé et de bien-être social de nature internationale aussi bien que fédérale, provinciale et territoriale, lorsque ces questions touchent plus d'un programme ministériel ou exigent une concertation entre les ministères.

Des liens importants sont maintenus avec les organismes centraux pour garantir la conformité aux règlements, normes et stratégies du gouvernement.

2. Mandat statutaire

Le mandat statutaire du Programme de l'Administration centrale est fondé sur la Loi sur le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.

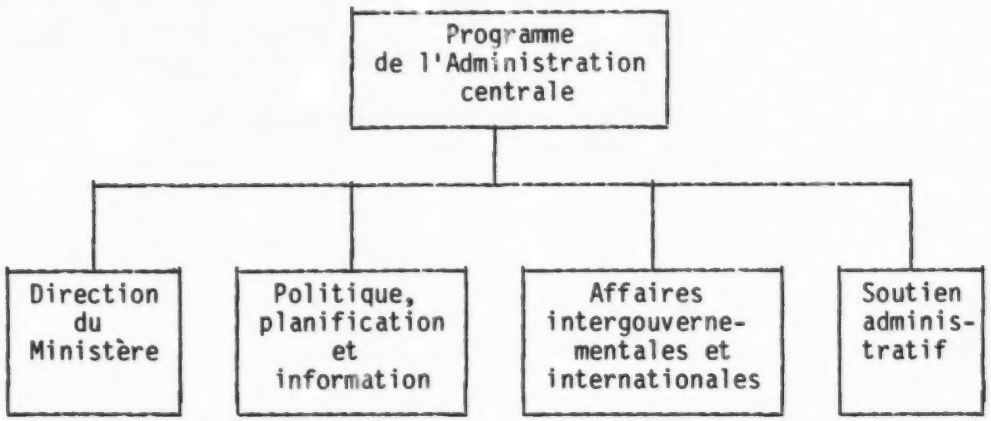
3. Objectif du programme

Le programme de l'Administration centrale a pour objectif d'assurer la direction, la planification, la définition des politiques et les services de consultation et de soutien administratif au Ministère.

4. Plan d'exécution du programme

Structure des activités: Le programme est constitué des quatre activités qui apparaissent au tableau 3.

Tableau 3: Structure des activités

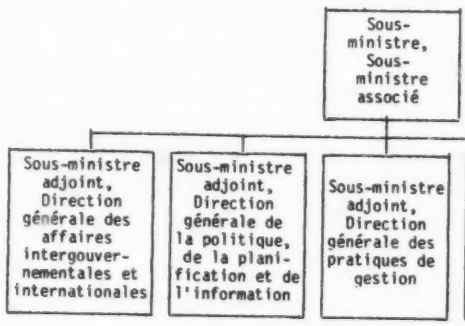


La majeure partie des opérations du programme est exécutée au bureau central du Ministère situé dans la Région de la Capitale nationale. Certains services d'affaires publiques et services du personnel sont fournis dans plusieurs régions du Canada, tandis que certains services du Bureau du gouvernement du Canada pour les Jeux olympiques d'hiver de 1988 sont situés à Calgary.

Structure organisationnelle: Le Programme de l'Administration centrale est placé sous la direction générale du Sous-ministre et du Sous-ministre associé. Il y a quatre directions générales, dont trois relèvent d'un Sous-ministre adjoint et l'autre du Directeur général de l'administration du personnel, de même que plusieurs directions, secrétariats ou bureaux, qui relèvent aussi directement du Sous-ministre et du Sous-ministre associé.

Le programme a un rôle à l'égard d'une variété de fonctions à l'échelon du Ministère, et permet de gérer les ressources nécessaires pour assumer ce rôle. La Direction générale de l'administration du personnel, la Direction de l'évaluation des programmes et la Direction de la vérification interne sont centralisées sous le programme. La Direction des services administratifs et la Direction des affaires publiques assurent certains services directs aux autres programmes, de même qu'une orientation fonctionnelle et des services de consultation. Les secteurs de la planification et des finances fournissent des orientations, des conseils et des services de coordination d'ensemble pour les autres programmes ministériels. Les activités du programme à l'intérieur des autres programmes du Ministère permettent d'assurer certains services qui ne sont pas fournis à l'échelon général.

Tableau 4: Ressources par organisation et activité (en milliers de dollars)



	Sous-ministre adjoint, Direction générale des affaires intergouvernementales et internationales	Sous-ministre adjoint, Direction générale de la politique, de la planification et de l'information	Sous-ministre adjoint, Direction générale des pratiques de gestion	Directeur général, Administration du personnel	Organes de direction du Ministère *	Total par activité
Direction du Ministère	-	-	-	-	11,987	11,987
Politique, planification et information	-	10,463	-	-	-	10,463
Affaires intergouvernementales et internationales	1,787	-	-	-	-	1,787
Soutien administratif	-	-	10,768	11,388	-	22,156
Total (sans les montants recouvrés au titre du RPC)	1,787	10,463	10,768	11,388	11,987	46,393
Années-personnes	22	136	223	310	203	894

* Les organes de direction du Ministère comprennent le Bureau du Conseiller spécial pour l'élaboration de la politique, le Bureau de l'infirmière principale, la Direction de la vérification interne, la Direction des affaires publiques, le Secrétariat du Conseil national du bien-être social et le Secrétariat du Conseil national du troisième âge, le bureau du Ministre, le bureau du Sous-ministre, le bureau du Sous-ministre associé; et le Bureau du gouvernement du Canada pour les Jeux olympiques d'hiver de 1988.

D. Perspective de planification

1. Contexte

Le Programme de l'Administration centrale est touché directement par les conditions économiques du moment. Le climat d'austérité actuel exerce sur le Ministère des pressions croissantes pour une élaboration et une gestion rationnelles de la politique et des programmes en matière de santé et d'affaires sociales.

Le programme joue un rôle de première importance pour que l'apport du Ministère au processus décisionnel soit fondé sur des recherches et des analyses rigoureuses, pour que les mesures appropriées soient prises afin d'améliorer la responsabilité, et pour que des pratiques de gestion rentables soient établies dans tous les services afin de satisfaire aux exigences des organismes centraux.

2. Initiatives

Au cours de 1984-1985, le Programme de l'Administration centrale assumera les responsabilités suivantes:

- coordonner la préparation de la réaction fédérale au rapport de la Commission canadienne de l'Année internationale de l'enfant (voir la page 7-16);

- préparer la contribution et la participation du Ministère aux Conférences internationales sur le développement social qui doivent avoir lieu à Montréal en août 1984 (voir la page 7-19);

- mener en collaboration avec le ministère des Travaux publics une opération qui aboutira à la mise en oeuvre d'un système d'auto-financement et à l'instauration du service perfectionné de circonscription (voir la page 7-22);

- mettre en oeuvre la politique d'action positive du gouvernement. Parmi les mesures à appliquer ultérieurement, il y a la préparation des plans d'action positive en vue de l'analyse de l'effectif, des systèmes et des programmes du Ministère, l'élaboration de lignes directrices dans le but de corriger les déséquilibres, et l'application de la politique et du cadre d'action positive à l'échelle du Ministère (voir la page 7-22).

3. Efficacité du programme

Le Programme de l'Administration centrale peut être mesuré en fonction des dépenses des programmes ministériels qu'il touche, comme le montre le tableau 5.

Tableau 5: Dépenses du Programme de l'Administration centrale par rapport aux dépenses totales du Ministère (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Dépenses réelles 1982-1983
Dépenses totales du Programme de l'Administration centrale	**46,393**	44,443	38,777
Dépenses totales du Ministère (tous les programmes) excluant les paiements statutaires, mais incluant les cotisations aux régimes d'avantages sociaux des employés	**840,400**	756,334	698,559
Pourcentage du total	5.5	5.9	5.6

Les opérations du programme s'intéressent principalement à la mise au point et à la coordination des lignes directrices, l'information, les services consultatifs, la planification et l'orientation. Ces opérations visent à soutenir d'autres programmes du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, et sont réglementées ou dictées dans une grande mesure par les organismes centraux. L'efficacité en est difficile à mesurer. Par conséquent, les mesures d'efficacité sont données s'il y a lieu dans la section II, Analyse par activité.

Section II
Analyse par activité

A. Direction du Ministère

Objectif

Fournir des avis et des orientations relativement à l'élaboration de politiques et de programmes qui permettront d'assurer un niveau suffisant de services de santé et de bien-être social dans tout le pays; évaluer l'efficacité et l'efficience des programmes et activités du Ministère, ainsi que de ses systèmes et procédures; et coordonner les activités d'information du public.

État récapitulatif des ressources

La direction du Ministère est une activité qui, en 1984-1985, engagera 26 pour cent de l'ensemble des ressources consacrées au Programme de l'administration du Ministère, et 23 pour cent des années-personnes.

Tableau 6: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$000	A-P	$000	A-P	$000	A-P
Direction du Ministère	4,150	80	3,864	76	286	4
Vérification interne	1,905	31	1,536	29	369	2
Affaires publiques						
fonctionnement	3,120	52	2,900	52	220	
subventions	5		5			
Développement des politiques	1,669	27	1,801	34	(132)	(7)
Bureau du gouvernement du Canada pour les Jeux olympiques d'hiver de 1988	1,514	13	1,448	9	66	4
	12,363	203	11,554	200	809	3
Moins: recettes à valoir sur le crédit*	376		270		106	
	11,987	203	11,284	200	703	3

* Les frais d'administration du Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

Description et justification des ressources

L'activité Direction du Ministère consiste à assurer la gestion d'ensemble de celui-ci; elle comprend cinq sous-activités: la Direction du Ministère (bureaux du Ministre, du Sous-ministre et du Sous-ministre associé, Conseil national du bien-être social, Conseil consultatif national sur le troisième âge, Bureau de l'infirmière principale), la Vérification interne, les Affaires publiques, le Développement des politiques et le Bureau du gouvernement du Canada des Jeux olympiques d'hiver de 1988.

Cette activité permet de fournir des avis et des orientations sur diverses questions concernant les services sanitaires et sociaux (y compris les Jeux olympiques d'hiver de 1988), et d'assurer que les pratiques de gestion suivies dans les domaines de la vérification, des affaires publiques et de l'évaluation de programme satisfont aux critères établis par les organismes centraux, de sorte que les programmes du ministère soient appliqués avec efficacité et efficience.

Direction du Ministère: Il s'agit de conseiller le Ministre, le Sous-ministre et le Sous-ministre associé sur toutes les questions relatives à la santé, au bien-être social, aux soins infirmiers et à la qualité de vie des Canadiens âgés.

Vérification interne: La Vérification interne permet d'évaluer le système de contrôle des programmes et objectifs du Ministère, l'efficience de ses activités, systèmes et procédures, ainsi que l'efficacité et l'efficience de la gestion.

Affaires publiques: Les Affaires publiques servent à coordonner l'élaboration et la mise en oeuvre des mesures visant à renseigner le public sur les objectifs et activités intéressant tant l'ensemble du Ministère que les divers programmes, à orienter et diriger les stratégies de communication avec le public, et à en déterminer les effets.

Développement des politiques: Cette sous-activité permet de conseiller le Sous-ministre et le Sous-ministre associé sur les questions de politique sociale, de favoriser l'élaboration de politiques visant à protéger la santé et le bien-être des Canadiennes et de leur famille, et de vérifier si les politiques du gouvernement sont appliquées à la lettre dans l'évaluation de tous les programmes du Ministère et dans la collecte, l'utilisation et la divulgation de renseignements détenus par le Ministère.

Bureau des Jeux olympiques d'hiver de 1988 du gouvernement du Canada: Le Bureau coordonne toutes les activités fédérales destinées à venir en aide aux Jeux olympiques d'hiver de 1988 à Calgary, y compris la liaison et la négociation avec les principaux organismes liés à l'organisation des Jeux.

B. Politique, planification et information

Objectif

Concevoir et réaliser des recherches et des analyses pertinentes sur les diverses politiques, instaurer et tenir les systèmes d'information requis, et participer aux exercices de planification du Ministère afin d'appuyer l'élaboration des politiques du Ministère et la gestion de ses programmes.

État récapitulatif des ressources

Cette activité représente 22 pour cent de l'ensemble des ressources consacrées à l'administration du Ministère pour l'année financière 1984-1985 et 15 pour cent du total des années-personnes.

Tableau 7: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$000	A-P	$000	A-P	$000	A-P
Direction	1,369	25	1,261	24	108	1
Ressources des politiques	2,799	42	2,555	39	244	3
Systèmes d'information fonctionnement	4,048	69	3,841	68	207	1
subventions et contributions	2,487		2,475		12	
	10,703	136	10,132	131	571	5
Moins: recettes à valoir sur le crédit*	240		233		7	
	10,463	136	9,899	131	564	5

* Les frais d'administration du Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

Description

Cette activité regroupe trois sous-activités:

Direction: Cette sous-activité vise à coordonner et à soutenir les fonctions de planification, de gestion et d'administration liées à l'activité, afin de favoriser des communications efficaces et l'échange de renseignements dans le cadre même de l'activité, avec d'autres directions générales et ministères (y compris les organismes centraux), avec des gouvernements provinciaux et avec le public.

Ressources des politiques: Cette sous-activité consiste à concevoir et à entreprendre des recherches et des analyses sur les questions de politique sociale afin d'aider le Ministère à s'acquitter de ses responsabilités en matière d'élaboration de politique. Celles-ci comprennent l'évaluation des coûts et de l'efficacité de différentes politiques sociales et sanitaires pouvant être mises en application dans l'avenir. Cette sous-activité comprend également la préparation et la coordination de documents informatifs sur les mémoires présentés au Comité du Cabinet chargé du Développement social et au Comité des sous-ministres du Développement social.

Systèmes d'information: Cette sous-activité a pour objet de mettre en oeuvre et de tenir des systèmes d'information qui aident à élaborer, à gérer et à évaluer les politiques et programmes du gouvernement fédéral et des provinces en matière de services sanitaires et sociaux. Il s'agit entre autres d'aider, sur le plan technique et financier, les ministères provinciaux des Services sociaux à établir des systèmes intégrés de gestion en bien-être social qui les aideront à automatiser l'application des programmes de bien-être social dont les frais sont partagés en vertu du Régime d'assistance publique du Canada. (Le détail des dépenses engagées par province dans les programmes de contributions figure à la page 7-25.) En outre, cette sous-activité permet de fournir une assistance financière et technique dans certaines circonstances spéciales, comme dans le cas de l'entente actuelle avec l'Université du Manitoba pour l'exploitation des bases de données de Mincome Manitoba (voir la page 7-25).

Données sur le rendement et justification des ressources

Les résultats de cette activité sont difficiles à évaluer car ils sont en grande partie impossibles à quantifier. Cette activité contribue à fournir aux cadres supérieurs du Ministère des avis et des renseignements qui font autorité et qui sont déterminants en matière sociale, permettant ainsi au Ministère de participer activement et efficacement à l'élaboration des politiques. Elle permet également de fournir des renseignements et des services connexes aux organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux, ce qui favorise l'établissement de politiques et une efficacité accrue dans la gestion, le contrôle et l'évaluation des programmes.

Cette activité a des répercussions sur les politiques et programmes sociaux; elle influe entre autres sur les dépenses de l'ordre de 23 milliards de dollars du Ministère ainsi que sur des dépenses du gouvernement fédéral, des provinces et du secteur privé qui représentent environ le double de cette somme.

Un certain nombre d'initiatives précises seront menées en 1984-1985 dans le cadre de cette activité, qui contribueront à l'atteinte de son objectif.

Suivant la formule adoptée par le gouvernement du Canada dans sa réponse au rapport Obstacles sur l'Année internationale des personnes handicapées, l'activité coordonnera la préparation des mesures que prendra le gouvernement fédéral par suite du rapport de la Commission canadienne de l'Année internationale de l'enfant.

De plus, une étude sera entreprise en vue de trouver des solutions de rechange permettant d'améliorer les perspectives d'emploi des groupes clients de Santé et Bien-être social. Cette étude portera sur les mesures qui permettraient d'améliorer les chances d'emploi des bénéficiaires de l'aide sociale. Elle fait suite à une recherche récente qui a montré que les groupes clients du Ministère (et particulièrement les jeunes) sont plus touchés que d'autres par la récente récession et risquent de demeurer désavantagés devant la persistance d'un chômage élevé.

Enfin, un examen des changements observés dans la répartition des revenus sera effectué. Les derniers changements à survenir dans la répartition du revenu, et plus particulièrement ceux qui peuvent avoir résulté d'un chômage élevé, seront évalués afin de déterminer comment ils peuvent influer sur l'orientation future du système de maintien du revenu.

C. Affaires intergouvernementales et internationales

Objectif

Conseiller les cadres supérieurs et les responsables de programmes du Ministère relativement aux activités, questions et préoccupations actuelles au niveau international et fédéral-provincial-territorial dans le domaine de la santé et des affaires sociales.

État récapitulatif des ressources

Les Affaires intergouvernementales et internationales représentent 4 pour cent du total des ressources consacrées à l'administration du Ministère pour l'année financière 1984-1985 et 2 pour cent du total des années-personnes.

Tableau 8: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$000	A-P	$000	A-P	$000	A-P
Affaires internationales						
fonctionnement	427	5	748	5	(321)	
subventions	333		303		30	
Liaison fédérale-provinciale et inter-ministérielle	293	5	290	5	3	
Systèmes de gestion et d'information	734	12	637	12	97	
	1,787	22	1,978	22	(191)	

Description

Les Affaires intergouvernementales et internationales comprennent trois sous-activités:

Affaires internationales: Cette sous-activité permet de superviser l'intervention du Ministère dans les questions de santé à l'échelle internationale, et plus spécialement la participation du Canada au sein des organismes internationaux où il a une responsabilité directe

(Organisation mondiale de la santé, Organisation panaméricaine de la santé), ainsi que les relations avec des gouvernements étrangers en matière de santé. Elle vise aussi à exposer la position du Canada sur les questions de politique sociale devant les Nations Unies et à coordonner sa participation aux affaires sociales à l'échelle internationale. Cette sous-activité sert en outre à faire valoir la participation du Canada aux programmes de recherche et de formation de l'ONU, et à entretenir des relations avec l'Organisation de coopération et de développement économiques dans les domaines social, scientifique et écologique, de même que des liens de coopération avec d'autres organismes et leurs filiales canadiennes oeuvrant dans le domaine du bien-être social.

Liaison fédérale-provinciale et interministérielle: Cette sous-activité consiste à coordonner les relations avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, et avec les autres ministères fédéraux. Elle procure des services de secrétariat pour les conférences des ministres et des sous-ministres de la Santé et du Bien-être social du gouvernement fédéral et des provinces, permet de surveiller le réseau des comités consultatifs et groupes de travail fédéraux-provinciaux, et répond aux besoins courants de liaison avec les organismes centraux au sujet des questions d'ordre sanitaire et social d'intérêt fédéral-provincial. C'est principalement dans le cadre de cette sous-activité que sont menées les négociations entourant les accords internationaux de sécurité sociale comme celui que le Canada a signé avec l'Italie.

Systèmes de gestion et d'information: Les systèmes de gestion et d'information permettent de planifier et de gérer l'activité, entre autres, de coordonner les facteurs internationaux et fédéraux-provinciaux compris dans les processus de planification du Ministère. Cette sous-activité englobe l'acquisition et la diffusion de renseignements sur les tendances internationales en matière de santé et de bien-être social, la mise sur pied d'échanges de renseignements avec d'autres pays, et l'organisation de visites et de tournées d'étude pour le compte de représentants et de spécialistes de pays étrangers. Elle permet de veiller à l'organisation et à la tenue d'événements spéciaux à l'échelle internationale (par exemple, les années internationales sur un thème particulier) et d'accueillir des conférences importantes où le Ministère joue le rôle principal au sein du gouvernement fédéral. De plus, elle sert à administrer, pour le compte de l'Organisation panaméricaine de la santé, un programme de bourses d'étude à l'étranger à l'intention des Canadiens.

Données sur le rendement et justification des ressources

Bien qu'en général on ne puisse guère les mesurer, les réalisations de l'activité Affaires intergouvernementales et internationales peuvent être groupées en quatre grandes catégories:

- circulation accrue de l'information et de l'expertise entre les sources provinciales-territoriales et internationales;

- "visibilité" accrue du Ministère résultant de l'établissement et du maintien de relations avec des organismes internationaux envers lesquels le Ministère a des responsabilités ou à l'égard desquels le gouvernement du Canada a pris des engagements; la participation ministérielle aux Conférences internationales sur le développement social qui auront lieu en août 1984 à Montréal est une des initiatives prévues pour l'exercice 1984-1985;

- maintien de relations franches avec les pouvoirs provinciaux-territoriaux en vue de la réalisation des objectifs ministériels; et

- fourniture au Ministre, au Sous-ministre et au Sous-ministre associé, ainsi qu'aux responsables des programmes ministériels, de conseils éclairés, en matière de politique, sur des questions d'ordre international et fédéral-provincial-territorial.

D. Soutien administratif

Objectif

Fournir une gamme complète de services en matière de planification, de finances, de personnel et d'administration afin d'assurer l'intégration efficace et efficiente des systèmes de planification, de la répartition des ressources, du contrôle des dépenses et de la mise en application de bonnes pratiques de gestion dans le Ministère.

État récapitulatif des ressources

Pour l'exercice 1984-1985, l'activité Soutien administratif compte pour 48 pour cent des ressources totales du Programme de l'Administration centrale et 60 pour cent du total des années-personnes.

Tableau 9: Dépenses de l'activité (en milliers de dollars) et années-personnes

	Budget des dépenses 1984-1985		Prévisions 1983-1984		Différence	
	$000	A-P	$000	A-P	$000	A-P
Coordination de l'administration	799	19	759	18	40	1
Planification générale et pratiques de gestion	989	18	942	18	47	-
Administration du personnel	12,246	310	11,843	321	403	(11)
Administration financière	1,427	30	1,356	29	71	1
Services administratifs	7,630	156	7,269	152	361	4
	23,091	533	22,169	538	922	(5)
Moins: recettes à valoir sur le crédit*	935		887		48	
	22,156	533	21,282	538	874	(5)

* Les frais d'administration du Régime de pensions du Canada sont recouvrés du Régime.

Description

L'activité Soutien administratif comprend cinq sous-activités:

Coordination de l'administration: Cette sous-activité consiste à assurer l'orientation générale et la coordination des fonctions de gestion au sein de la Direction générale des pratiques de gestion en conseillant les hauts fonctionnaires du Ministère sur des questions de gestion et d'administration ministérielle. Elle assure également des services en matière de finances et de langues officielles pour toutes les activités du Programme de l'Administration centrale.

Planification générale et pratiques de gestion: Cette sous-activité contribue au fonctionnement efficace et efficient du Ministère en assurant la bonne qualité de l'information, de la structure et de l'environnement nécessaires à la prise de décisions, et en veillant à ce que les objectifs, buts et résultats soient identifiés exactement et connus dans tout le Ministère. Ceci est rendu possible par l'établissement et le bon fonctionnement d'un système ministériel de planification, la coordination et le contrôle d'un programme ministériel visant l'amélioration des pratiques de gestion, et la coordination de systèmes intégrés de gestion.

Administration du personnel: Cette sous-activité consiste à aider les gestionnaires du Ministère à réaliser leurs objectifs globaux et à s'acquitter de leurs responsabilités en matière de gestion du personnel en leur fournissant des services et des conseils sur ces questions, et en voyant au traitement juste et équitable des employés. Elle assure également que les gestionnaires délégués et les administrateurs de personnel exercent leurs pouvoirs en matière de personnel de manière responsable.

Administration financière: Cette sous-activité consiste à assurer l'établissement, la tenue à jour et le bon fonctionnement des systèmes d'administration financière, à veiller aux contrôles financiers et budgétaires ainsi qu'à la coordination des opérations ministérielles, et enfin à conseiller la haute direction du Ministère sur les questions de gestion financière.

Services administratifs: Cette sous-activité consiste à élaborer et à mettre en application des politiques, directives et systèmes ministériels efficaces pour les services suivants: locaux, matériel, bibliothèque du Ministère, documents, imprimés, sécurité et service central de l'informatique; elle englobe également la gestion des services centralisés comme les services de sécurité, la fourniture de conseils aux secteurs administratifs des directions générales de programme, et l'orientation fonctionnelle de ces secteurs.

Données sur le rendement et justification des ressources

Les services fournis au Ministère et aux programmes en matière de planification, de personnel, de finances et d'administration générale représentent un des trois éléments clés de cette activité. Quelques indicateurs de rendement utilisés par la direction pour évaluer la performance ont été établis, notamment le nombre traité de mesures de dotation, de demandes de classification, de factures et de demandes de services aux locataires. En dépit du climat actuel de restrictions économiques, on s'efforcera au cours de l'exercice 1984-1985 de maintenir ou même d'améliorer le niveau de services fournis afin de répondre à une demande croissante.

L'orientation fonctionnelle, les conseils, l'information et le contrôle assurés à la haute direction du Ministère dans les domaines cités plus haut constituent un deuxième élément clé de cette activité. Une des initiatives prévues pour l'exercice 1984-1985 sera de préparer, en collaboration avec Travaux publics Canada, la mise en application d'un système d'autofinancement (on facturera aux ministères clients les services professionnels, techniques et de locaux fournis par Travaux publics Canada). Un processus intégré de planification des systèmes d'information sera également mis en place.

Enfin, du fait qu'elle favorise une gestion efficace et efficiente du Ministère, l'élaboration de politiques, systèmes, normes et procédures visant à aider la direction est également considérée comme un autre élément clé de cette activité. L'aptitude à se conformer aux exigences et aux directives des organismes centraux et à le faire dans les délais prescrits constitue une mesure réaliste de l'efficacité. La mise en application du Plan d'amélioration des pratiques de gestion de 1982 se poursuivra en 1984-1985. Il s'agit là de la réponse du Ministère à l'étude "PPCG" (Perfectionnement des pratiques et des contrôles de gestion) du Contrôleur général du Canada. Au cours de l'année financière 1984-1985, le Ministère participera également à l'introduction du "Service perfectionné de circonscription", système qui modernisera le service téléphonique en augmentant sa flexibilité, aussi bien pour améliorer les communications à l'intérieur du gouvernement fédéral que pour faire profiter le public. Au cours de la même année, la politique d'action positive du gouvernement sera également mise en application dans le cadre de cette activité.

Section III
Renseignements supplémentaires

A. Analyse par article

1. Dépenses par article

Tableau 10: Dépenses par article (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Dépenses réelles 1982-1983
Fonctionnement			
Traitements et salaires	30,129	29,132	23,981
Contributions aux régimes d'avantages sociaux des employé	3,911	3,476	3,661
Autres coûts relatifs au personnel	44	18	51
Transports et communications	3,320	3,160	2,345
Information	1,039	921	686
Services professionnels et spéciaux	3,484	3,043	3,133
Frais de location	430	421	236
Marchés de réparation et d'entretien	874	856	740
Services publics, matériel et fournitures	1,724	1,655	1,504
Toutes autres dépenses	69	66	34
	45,024	42,748	36,371
Capital			
Construction et acquisition de machines et de matériel	95	302	983
Subventions, contributions et autres paiements de transfert	2,825	2,783	2,880
Moins: recettes à valoir sur le crédit	1,551	1,390	1,457
Total	46,393	44,443	38,777

2. Dépenses en personnel

Tableau 11: Traitement annuel moyen par catégorie

	Années-personnes autorisées			Échelle de traitement actuelle	Provision pour le traitement annuel moyen 1984-1985
	84-85	83-84	82-83		
Haute direction*	43	36	26	47,960/93,040	64,602
Scientifique et professionnelle					
Économique, sociologie et statistique	67	59	63	14,570/62,880	49,545
Bibliothéconomie	10	10	11	19,782/48,298	30,860
Autres	2	3	4		62,320
Administration et service extérieur					
Gestion du personnel	119	125	126	13,330/60,830	36,151
Services administratifs	97	88	90	13,250/55,226	34,699
Administration des systèmes informatiques	28	28	28	17,872/58,508	39,199
Services d'information	31	24	21	12,932/55,220	41,551
Gestion de programme	26	4	11	13,250/55,226	41,171
Gestion des finances	33	31	29	13,193/55,220	44,052
Organisation et méthodes	23	23	26	13,520/55,220	36,401
Achat et approvisionnement	3	3	5	12,158/55,220	36,660
Technique	43	39	38	10,719/55,013	32,711
Soutien administratif	340	341	335	12,034/35,362	21,623
Exploitation	19	15	16	11,720/43,224	19,473
Personnel exclu du Ministre	9	9	9		28,933

*Ne comprend pas un employé nommé par Décret du Conseil.

La colonne des années-personnes présente la répartition, par groupe professionnel, des années-personnes autorisées pour le Programme. Dans la colonne du traitement moyen figurent les coûts estimatifs du traitement de base y compris la provision pour les conventions collectives, les augmentations annuelles, les promotions et reclassifications, divisé par le nombre d'années-personnes du groupe professionnel. Les changements dans la répartition des éléments servant de base aux calculs peuvent avoir un effet sur la comparaison des moyennes d'une année à l'autre.

3. Subventions et contributions

Tableau 12: Détail des subventions et contributions

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Dépenses réelles 1982-1983
Subventions			
Institut de recherches sociales et économiques de l'Université du Manitoba	**217,000**	205,000	185,000
Fonds des Nations Unies pour la lutte contre l'abus des drogues	**333,000**	303,000	275,000
Organismes bénévoles de santé et de services sociaux oeuvrant sous l'égide du prix Thérèse-Casgrain	**5,000**	5,000	-
	555,000	513,00	460,000
Contributions			
Systèmes d'information en bien-être social:			
Alberta Department of Social Services and Community Health	**170,000**	100,000	356,449
British Columbia Ministry of Human Resources	**250,000**	150,000	339,368
Ministère des services sociaux du Nouveau-Brunswick	**300,000**	437,000	238,734
Newfoundland and Labrador Department of Social Services	**200,000**	217,000	57,493
Nova Scotia Department of Social Services	**250,000**	260,000	384,719
Ministère des services communautaires et sociaux de l'Ontario	**500,000**	506,000	492,270
Prince Edward Island Departement of Health and Social Services	-	25,000	12,298
Saskatchewan Department of Social Services	**350,000**	350,000	402,034
Yukon Territories Department of Health and Human Resources	**50,000**	-	136,635
Manitoba Department of Community Services and Corrections	**200,000**	175,000	-
Northwest Territories Department of Health and Social Services	-	50,000	-
	2,270,000	2,270,000	2,420,000
	2,825,000	2,783,000	2,880,000

B. Analyse des coûts

Figure 13: Coûts du programme par activité pour 1984-1985 (en milliers de dollars)

	1984-85					Pré-visions pour 1983-1984
	Direction du Ministère	Politique, planification et information	Affaires intergouverne-mentales et internationales	Soutien Administratif	Total	
Dépenses de fonctionnement pour 1984-1985	12,363	10,703	1,787	23,091	47,944	45,833
PLUS:						
Services fournis gratuitement:						
Logement - TPC	861	577	93	2,261	3,792	3,978
Émission de chèques - ASC	48	32	5	128	213	198
Assurance chirurgicale - médicale des employés - CT	156	104	17	408	685	503
Indemnisation des employés	6	4	1	17	28	32
Coût de fonctionnement total	13,434	11,420	1,903	25,905	52,662	50,544
MOINS:						
Dépenses recouvrables du Régime de pensions du Canada	376	240	-	935	1,551	1,390
Coût de fonctionnement net	13,058	11,180	1,903	24,970	51,111	49,154

C. Analyse des recettes

Le recouvrement des frais des services administratifs procurés au Régime de pensions du Canada constitue la seule source importante de recettes du Programme de l'Administration centrale. Ces frais s'appliquent aux opérations courantes liées au Régime de pensions du Canada dans les domaines de l'administration du personnel et des finances, de l'administration générale, de la vérification interne, etc.

Tableau 14: Source de recettes (en milliers de dollars)

	Budget des dépenses 1984-1985	Prévisions 1983-1984	Dépenses réelles 1982-1983
Crédits nets			
Recouvrement des frais engagés au titre du Régime de pensions du Canada	1,551	1,390	1,457
Crédits nets	1,551	1,390	1,457